

Sozialversicherungen 2011

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 27. Juni 2012

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2012
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.11D 10K10351 700 08.12

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2012

Bestellnummer 318.001.12D (deutsch), 318.001.12F (französisch), 318.001.12E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2012 (erscheint Ende 2012)

Bestellnummer 318.122.12D (deutsch), 318.122.12F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

www.bsv.admin.ch mit Links zu anderen Bundesstellen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	5
Ergebnisse 2011: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2005–2010?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit	10
Überblick nach Zweigen	25
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
IV Invalidenversicherung	34
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
BV Berufliche Vorsorge	46
KV Krankenversicherung	50
UV Unfallversicherung	58
MV Militärversicherung	64
EO Erwerbsersatzordnung	66
ALV Arbeitslosenversicherung	70
FZ Familienzulagen	74
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	82
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	82
Beziehungen zum Ausland	83
Forschung	86
Ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen	89
Rechtsprechung	91
Abkürzungen	97

Vorwort

Artikel 76 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verpflichtet den Bundesrat zur regelmässigen Berichterstattung über die Durchführung der Sozialversicherungen.

Mit diesem Bericht erhält man einen systematischen und umfassenden Überblick über die Sozialversicherungen:

- Der erste Teil des Berichts zeigt die Perspektiven und die wichtigsten Entwicklungen der Sozialversicherungen auf.
- Der zweite Teil gibt einen Überblick über die Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit.
- Der dritte Teil enthält einen Überblick nach Zweigen: Doppelseitige, übersichtliche Gesamtschau jedes Versicherungszweiges mit Statistiken zur zurückliegenden oder mehrjährigen Entwicklung, gefolgt von einer detaillierten Analyse der Finanzen und ergänzt durch eine Übersicht der laufenden Reformen und einen Ausblick.
- Der vierte Teil schliesslich erörtert die übergreifenden Entwicklungen und Massnahmen zu Themen wie Rückgriff auf haftpflichtige Dritte, Beziehungen zum Ausland oder auch Forschungsprojekte oder Rechtsprechung.

In Bezug auf die Frage der zeitlichen Kohärenz ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagen im Bericht dem Prinzip der Aktualität folgen:

- Im Bereich Gesetzgebung wird über die im Berichtsjahr 2011 unternommenen Schritte berichtet, unter Einbezug der Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2012 am 15. Juni.
- Zahlen und statistische Angaben sowie Prospektivrechnungen zu einzelnen Sozialversicherungen basieren immer auf dem neuestmöglichen Stand. Die Aktualität hängt aber von der Datenverfügbarkeit ab: Die zentral geführten AHV/IV/EL/EO/ALV/MV können ihre Rechnung bereits nach jeweils rund drei Monaten vorlegen. Die Ergebnisse der dezentral geführten Sozialversicherungen BV, KV, UV und FZ müssen erhoben und zusammengeführt werden.
- Die Aktualität jeder Gesamtrechnung wird zwangsläufig von derjenigen Sozialversicherung bestimmt, deren Daten als letzte zur Verfügung stehen. Im vorliegenden Bericht basieren sie auf den Daten Ende 2010, wie sie im April 2012 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Die Perspektiven beziehen sich jeweils auf die laufenden Entwicklungen nach einzelnen Zweigen – nicht wenige wichtige strategische Entscheide hängen von der Gesetzgebung einer spezifischen Versicherung ab. Hingegen enthält der Bericht keinen strategischen Ausblick auf die mögliche Entwicklung der Sozialversicherungen als Ganzes.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2011: AHV, IV, EL, EO

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Nach der durch die Finanzkrise ausgelösten Konjunkturschwäche 2008/2009 sind die Beitragseinnahmen der lohnprozentual finanzierten Sozialversicherungen 2010 nur um 0.6% gestiegen. Bereits 2011 wuchsen die Beitragseinnahmen wieder um mehr als 3%. Die Folgen der Finanzkrise für die Entwicklung der Lohnsumme konzentrierte sich also auf das Jahr 2010.

AHV: Die AHV verzeichnete 2011 ein Beitragswachstum von 3.1%, zurückzuführen auf die positive Lohnentwicklung und das Wachstum der Beschäftigung. Die Geldleistungen der AHV stiegen im Rentenanpassungsjahr 2011 um 3.9%, weniger stark als in den beiden vorangegangenen Rentenanpassungsjahren 2007 (5.1%) und 2009 (5.6%). Da das Ausgabenwachstum mit 4.0% das Einnahmenwachstum von 1.4% übertraf, verringerte sich der Rechnungssaldo von 1.9 Mrd. Franken auf 1.0 Mrd. Franken. Das Umlageergebnis (die Einnahmen werden ohne Anlageertrag berechnet) halbierte sich von 0.6 auf 0.3 Mrd. Franken.

IV: Die IV erzielte 2011 erstmals (seit 1992) ein praktisch ausgeglichenes Ergebnis: Der Rechnungssaldo belief sich noch auf -3 Mio. Franken, nach -1'045 Mio. Franken im Vorjahr. Dank zusätzlicher Einnahmen (Mehrwertsteuerertrag, Übernahme der IV-Schuldzinsen durch den Bund) und dank eines moderaten Ausgabenanstiegs (2.6%) konnte der Rechnungsfehlbetrag des Vorjahres um 99.7% reduziert werden.

EL: 2011 stiegen die Ausgaben der vom Bedarfsnachweis abhängigen Ergänzungsleistungen (EL) auf 4.3 Mrd. Franken. Sie nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 4.9% zu. Diese Zunahme ist zu einem grossen Teil auf die Erhöhung der Vermögensfreibeträge zurückzuführen, welche 2011 nach fast 20 Jahren angehoben wurden.

EL zur AHV: Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2011 besserten sie die AHV-Rentensumme um 7.6% auf 12.1% der Altersrentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Seit 2007 wachsen die Ausgaben der EL zur IV weniger stark als die Ausgaben der EL zur AHV. Der Hauptgrund für diese Wendung ab 2007 liegt bei den abnehmenden Zahlen an IV-Neurentnern. Trotzdem hat sich der Anteil der EL an der IV-Rentensumme seit 1990 von 13.0% auf 38.8% erhöht. 2011 beanspruchten 40.0% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Die EO schloss 2011 mit einem Überschuss von 0.1 Mrd. Franken ab. 2010 hatte die Kapitalreserve der EO die gesetzliche Mindestgrenze einer halben Jahresausgabe unterschritten. Damit war für den Bundesrat die Kompetenz gegeben, den EO-Beitragssatz um 0.2 Prozentpunkte zu erhöhen. Dank des ab 1. Januar 2011 auf 0.5% angehobenen Beitragssatzes hat sich der Finanzhaushalt der EO von einem Fehlbetrag von -0.6 Mrd. Franken 2010 auf einen Überschuss von 0.1 Mrd. Franken 2011 verbessert.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2001–2011: AHV, IV, EL

Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der ersten Säule in den letzten 10 Jahren anhand ihrer Ausgaben. Kennzeichnend waren für die einzelnen Versicherungseinrichtungen:

AHV: Tiefe Veränderungsdaten über die ganze Zehnjahresperiode (Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex mit tendenziell höherem Ausgabenzuwachs).

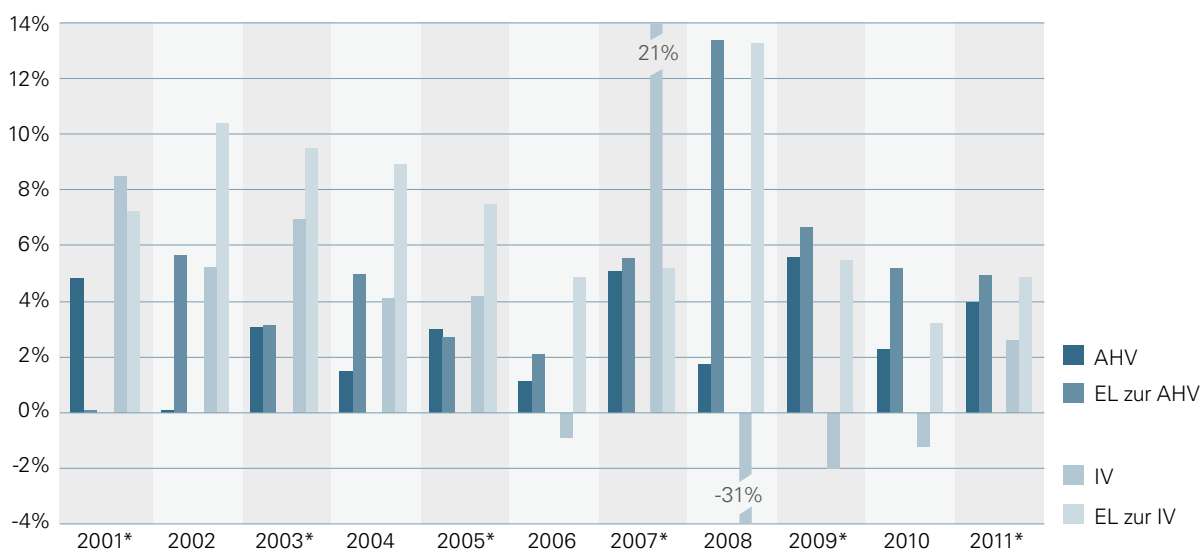
IV: Nach drei Jahren mit tieferen Ausgaben verzeichnete die IV 2011 erstmals wieder einen Ausgabenzuwachs, zurückzuführen in erster Linie auf die höheren Zinszahlungen für die Schulden der IV gegenüber der AHV. Die IV produziert seit 2004 niedrigere Veränderungsdaten, wenn man 2007 um die NFA-Buchung korrigiert und die Rentenanpassungen 2005 und 2007 berücksichtigt. Die ausserordentlichen Buchungen 2007 sowie das Wegfallen von Bau- und Betriebsbeiträgen sowie der Beiträge zur Sonderschulung 2008 verunmöglichen für die IV einen direkten Vergleich der späteren Finanzhaushalte mit den Jahren 2007 und 2008.

EL zur AHV: Unspektakuläre Entwicklung, ähnlich derjenigen der AHV. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Gefolge der Neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA).

EL zur IV: 2010 und 2011 verzeichnen die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten der letzten zehn Jahre. Über die ganze Zehnjahresperiode weisen sie hohe Zuwachsraten aus, welche – mit Ausnahme von 2001 und 2007 – höher als die Zuwachsraten der IV sind. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Gefolge des NFA.

Die zentral verwalteten AHV, IV, EO und ALV hatten 2011 wieder bessere Voraussetzungen für eine ausgeglichene finanzielle Entwicklung: Die Lohnbeiträge stiegen 2011 um mehr als 3%, nachdem sie im Vorjahr nur gerade um 0.6% zugelegt hatten – im Gefolge der Finanzkrise. Eine verbesserte Einnahmentwicklung kann 2011 auch für die übrigen mit Lohnprozenten finanzierten Sozialversicherungen BV, UV und FZ erwartet werden.

Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2001–2011



* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

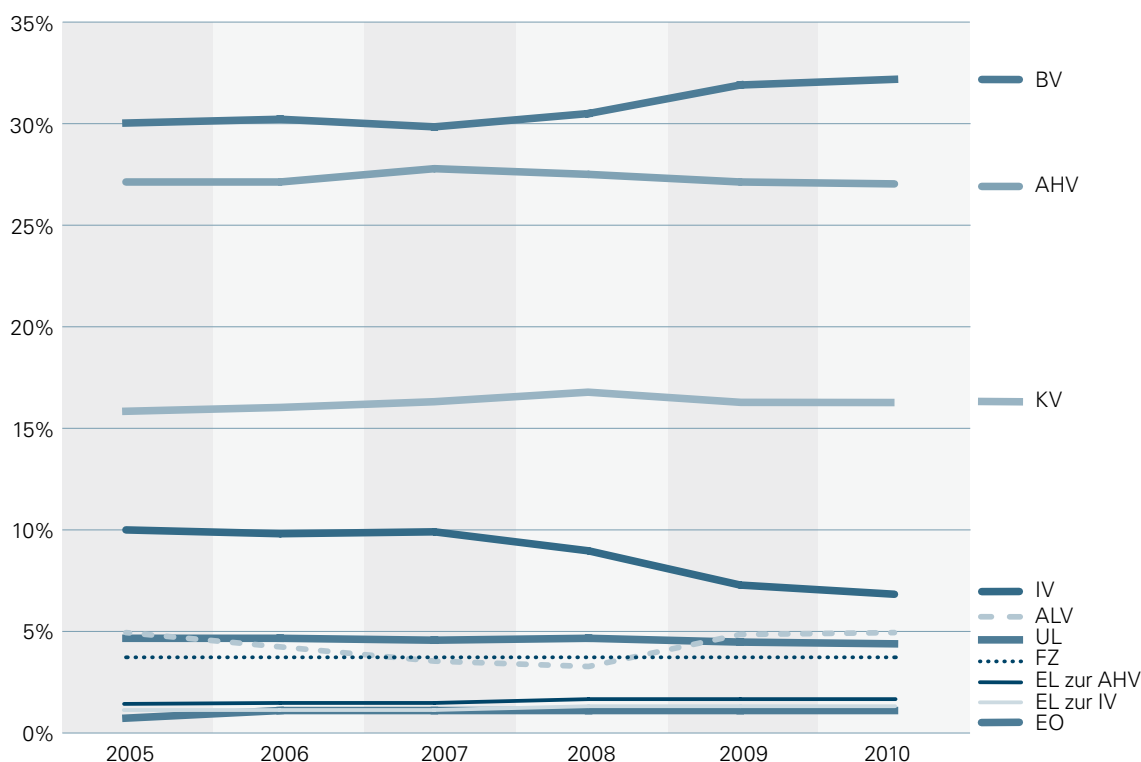
Die ao. NFA-Buchungen 2007 verunmöglichen in den Jahren 2007 und 2008 für die IV einen direkten Vergleich.

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2005–2010?

Die Sozialversicherungen unterscheiden sich stärker in der Ausgabenentwicklung als in der Einnahmenentwicklung. Die **Ausgabenentwicklung** hängt vorwiegend von den Risiken ab, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise

Gesamtschau über Einnahmen und Ausgaben bietet die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2010.

Die Entwicklung der Ausgabenanteile 2005–2010



Quelle: GRSV des BSV, ohne IV, SVS 2012

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile über fünf Jahre dargestellt. Wir vergleichen die Entwicklung der Ausgabenanteile der verschiedenen Sozialversicherungen zwischen 2005 und 2010 miteinander und mit der Entwicklung der gesamten Sozialversicherungsausgaben. Die gesamten Ausgaben beliefen sich 2005 auf 115 Mrd. Franken und 2010 auf 135 Mrd. Franken.

Im Folgenden gehen wir auf die auffallendsten Entwicklungen der einzelnen Zweige geordnet nach ihrem Anteil an den Gesamtausgaben 2010 ein. Die BV macht nicht nur den grössten Ausgabenanteil aus, sondern wächst über die gesamte Periode hin-

weg am stärksten. Bis 2010 stieg der Anteil der BV-Ausgaben auf 32.3%. 2005 machten die Ausgaben der BV noch 30.2% der Gesamtausgaben aus. Dieser Anstieg hängt vor allem damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt. Die gemessen an ihren Ausgaben zweitgrösste Sozialversicherung ist mit 27.1% die AHV. Obwohl ihre Ausgaben zwischen 2005 und 2010 von 31.3 Mrd. Franken auf 36.6 Mrd. Franken stiegen, nahm ihr Anteil innerhalb der Gesamtausgaben der Sozialversicherungen leicht von 27.2% auf 27.1% ab. Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2010 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil von 10.0%

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

(2005) auf 6.9% (2010) fiel. Grund für diese deutliche Abnahme ist die Übertragung der kollektiven Leistungen und der Massnahmen für die besondere Schulung vom Bund an die Kantone (NFA) sowie die ebenfalls 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision. Beide Gesetzesrevisionen führten zu tieferen Ausgaben.

Der Anteil der ALV an den Gesamtausgaben liegt 2005 und 2010 bei rund 5%, fiel zwischenzeitlich aber auf 3.3% (2008). Der Rückgang der Ausgaben von 2005 bis 2008 ist auf die gute Lage auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen. Seit Ende 2008 wirkt sich die Wirtschaftskrise auf den Arbeitsmarkt aus, was die Ausgaben wieder deutlich steigen lässt und 2010 dazu führte, dass der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben wieder bei 4.9% lag.

Die EL zur AHV und die EL zur IV machten 2010 insgesamt 3.0% der Gesamtausgaben aus, wohingegen ihr Beitrag 2005 noch bei 2.6% lag. Der Ausgabenanstieg steht im Zusammenhang mit der Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) im Jahr 2008 (Totalrevision des ELG im Zusammenhang mit der NFA).

Die EO, welche bezogen auf die Gesamtausgaben über die gesamte Betrachtungsperiode den kleinsten Beitrag zu den Sozialversicherungsausgaben leistete, machte 2005 0.7% der Gesamtausgaben aus, der Anteil stieg bis 2010 auf 1.2%. Dieser Anstieg ist auf die Einführung der Mutterschaftsentschädigung und auf höhere Entschädigungsansätze Mitte 2005 zurückzuführen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die BV, EO und EL zwischen 2005 und 2010 überdurchschnittlich, die IV und AHV unterdurchschnittlich und die ALV durchschnittlich, zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV, beigetragen haben.

Die Auswirkungen der aus der Finanzkrise 2008 folgenden Wirtschaftsschwäche 2009/2010 auf die Versicherungshaushalte sind moderat ausgefallen (vgl.

dazu die Ausführungen zur Sozialleistungsquote unten). Die bei Weitem markanteste Auswirkung der Finanzkrise ist die Kapitalwertabnahme bei der Beruflichen Vorsorge. Die definitive Auswertung über die **Gesamtheit der Sozialversicherungen** muss sich auf das Jahr 2010 beschränken, weil für 2011 noch nicht alle Daten verfügbar sind.

Mit den Folgen des volkswirtschaftlichen **Beschäftigungsrisikos** befasst sich die **Arbeitslosenversicherung ALV**. Nachdem die Arbeitslosenquote 2009 und 2010 im Gefolge der Finanzkrise von 2008 deutlich angestiegen war, sank sie 2011 dank verbesserter Beschäftigungslage und dank der am 1. April 2011 in Kraft gesetzten 4. ALV-Revision (verstärktes Versicherungsprinzip, Beseitigung von Fehlanreizen, rasche Wiedereingliederung) wieder. Diese Faktoren, verbunden mit der Beitragssatzerhöhung per 1. Januar 2011, führten 2011 wieder zu einem positiven Rechnungsabschluss, nach den beiden Defizitjahren 2009 und 2010. Der Rechnungssaldo betrug 2011 1.6 Mrd. Franken, bei Einnahmen von 7.2 Mrd. Franken und Ausgaben von 5.6 Mrd. Franken. Die Schulden konnten teilweise abgebaut werden und das Kapital lag Ende 2011 bei -4.6 Mrd. Franken.

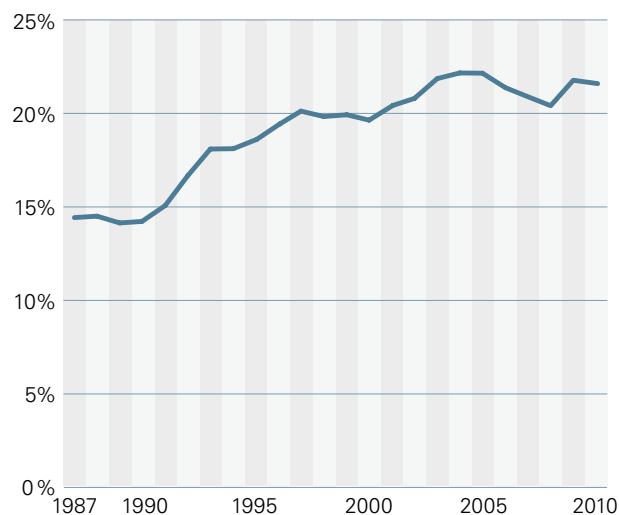
Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3.0% (2010) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Im Jahre 2010 hat sie insbesondere die Haushalte Alleinerziehender – mit einer Bezugsquote von 16.7% – unterstützt. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2010 (letztverfügbares Jahr) mit 1.9 Mrd. Franken 1.4% aller Sozialversicherungsausgaben (135.1 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Periode 2005–2010 liegt bei 2.6% und verdeutlicht die steigende Bedeutung der Sozialhilfe.

Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

Die Sozialleistungsquote gibt Antwort auf die Frage, welchen Teil der gesamten Wirtschaftsleistung könnten die Empfänger von Sozialleistungen beanspruchen? Als Indikator der Beziehungen zwischen Sozialversicherungen und Volkswirtschaft liefert sie nützliche Informationen, insbesondere über die Entwicklung des Sozialstaats.

Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die Sozialleistungsquote setzt die Verteilungstransaktionen der Sozialversicherungen zur volkswirtschaftlichen Produktion in Beziehung (vereinfacht: Sozialleistungen in Prozenten des BIP). Die unterschiedlichen Perspektiven der Sozialversicherungen und der Wirtschaft werden so rechnerisch in einen Zusammenhang gebracht. Da die Sozialversicherungsfinanzen nicht Teil der volkswirtschaftlichen Produktion sind, handelt es sich um eine sogenannte unechte Quote.

Sozialleistungsquote 1987–2010



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2012

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 14.3% auf 21.5% (2010) gestiegen (+7.2 Prozentpunkte). In der Periode 1999–2008 stieg die Quote noch von 19.9% auf 20.3% (+0.4 Prozentpunkte), gefolgt von einem steilen Anstieg 2009 auf 21.7%. Dieser Anstieg 2009 resultiert aus dem Rückgang des BIP um 1.7% bei einer gleichzeitigen Sozialleistungszunahme um 5.1%. 2010 kam es, begünstigt durch den BIP-Anstieg von 2.8%, erneut zu einer Abnahme der Quote um 0.2 Prozentpunkte auf 21.5%. Damit liegt die Quote momentan tiefer als 2003 (21.8%).

Der Anstieg hatte sich in der aktuellen Zehnjahresperiode also vorerst abgeflacht. Ab 2005 kam es gar zu einem deutlichen Rückgang der Quote. 2009 folgte, bedingt durch die Wirtschaftsschwäche nach der Finanzkrise, eine deutliche Zunahme der Sozialleistungsquote. Dieser Anstieg um 1.4 Prozentpunkte ist die drittgrösste seit 1987 festgestellte Zunahme dieses Indikators. In den drei Jahren zuvor, 2006–2008, war der insgesamt grösste je verzeichnete Rückgang der Sozialleistungsquote (Berechnungen seit 1948, vgl. SVS 2011, S. 72f.) gemessen worden.

Den grössten absoluten Beitrag zum Wachstum der Sozialversicherungsleistungen hat seit 1987 die im Aufbau stehende berufliche Vorsorge geleistet. An zweiter Stelle steht das Leistungswachstum der AHV, gefolgt – mit einem deutlichen Abstand – von der KV. Über die Jahrzehnte hinweg widerspiegelt die Quote Auf- und Ausbau der Sozialversicherungen einerseits und die wirtschaftliche Entwicklung andererseits.

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

Vorbemerkung

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die Forschung zur Sozialen Sicherheit. Das Schwerpunktthema wird durch die Angaben im Kapitel «Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen – Forschung» ergänzt.

Einleitung

Sozialversicherungen sind die wichtigsten Instrumente zur Aufrechterhaltung der sozialen Sicherheit der Bevölkerung. Sie greifen dann, wenn die eigenständige Existenzsicherung nicht mehr gewährleistet ist, insbesondere beim Erwerbsunterbruch oder der Erwerbsaufgabe infolge Krankheit, Invalidität und Eintritt ins Rentenalter aber auch beim Verlust des Arbeitsplatzes oder beim Tod der Partnerin, des Partners, der Eltern oder eines Elternteils. Neben den Sozialversicherungen sind auch die Sozialhilfe und andere kantonale Bedarfsleistungen wichtige Elemente für die soziale Sicherheit.

Lebens- und Erwerbsformen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verändert, was die soziale Sicherheit permanent auf die Probe stellt. Jede zweite Ehe wird geschieden, Patchwork-Familien und die Zahl alleinerziehender Eltern haben zugenommen. Immer mehr Mütter sind erwerbstätig und junge Erwachsene bleiben länger in der Ausbildung. Die Lebenserwartung aller Generationen steigt und die Geburtenrate bleibt tief. Die Migrationsströme und die Mobilität haben deutlich zugenommen. Auswirkungen dieser Tendenzen zeigen sich in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Langzeitpflege, Betreuungsarbeit, Arbeitsmarkt, Bildung und öffentliche Finanzen und nehmen somit Einfluss auf die soziale Sicherheit. So bringen sinkende oder zu tiefe Geburtenraten bei steigender Lebenserwartung und die Entwicklung im Finanzmarkt die Finanzierung des bestehenden Systems der Altersvorsorge ins Ungleichgewicht. Auch treten neue Risikogruppen in Erscheinung, wie beispielsweise die Alleinerziehenden, die durch die traditionellen Versicherungssysteme nicht oder nur in ungenügender Masse erreicht werden können.

Zur Erfüllung ihrer Aufgabe müssen Sozialversicherungen auf die beschleunigten Veränderungsprozesse in der Gesellschaft reagieren. Es erstaunt daher

nicht, dass der Sozialversicherungsbereich permanent Reformen unterworfen ist. Eine ausführliche Übersicht über die vielen Gesetzesrevisionen, welche abgeschlossen, in Angriff genommen oder vom Eidgenössischen Parlament im Jahr 2010 zurückgewiesen wurden, zeigte der Schwerpunkt-Beitrag in der letztjährigen Ausgabe des Jahresberichts gemäss Artikel 76 ATSG. Auch im diesjährigen Bericht wird über die Anpassungen jedes Sozialversicherungszweiges informiert.

Um Anpassungen vornehmen zu können, müssen gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen und ihre Probleme im Zusammenhang mit den Sozialversicherungen, respektive der sozialen Sicherheit erkannt und geeignete Lösungsansätze gefunden werden. Dieser Prozess wird von wissenschaftlich fundierten Forschungs- und Evaluationsergebnissen unterstützt. In Forschungsprojekten wird gezielten Fragestellungen nachgegangen, in Evaluationsprojekten werden Gesetze und Massnahmen bezüglich ihrer Wirkung, Effizienz und Zielerfüllung geprüft und Verbesserungspotential eruiert.

Neben dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) führen auch weitere Ämter der Bundesverwaltung Forschungs- und Evaluationsprojekte im Bereich der sozialen Sicherheit durch. Dazu gehören das Bundesamt für Gesundheit (BAG), welches die Verantwortung für die Kranken- und Unfallversicherung hat, und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), welches für die Arbeitslosenversicherung zuständig ist. Weiter gibt es Bundesämter, die im Rahmen der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben ebenfalls auf sozialpolitische Fragestellungen stossen. Aktuell sind dies das Bundesamt für Migration (BFM), das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW) und das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO). Einen wichtigen Beitrag liefert auch das Bundesamt für Statistik (BFS).¹ Es erhebt laufend Daten zur

sozialen Sicherheit, erstellt Auswertungen und Vergleiche auf nationaler und internationaler Ebene und sorgt dafür, dass alle Bundesämter und Forschungsinstitutionen Zugang zu aktuellen Daten haben und damit von einer weitgehend vereinheitlichten Datenbasis ausgehen können.

Die Forschungstätigkeit in der Bundesverwaltung wird Ressortforschung genannt. Als Ressortforschung wird die Forschung des Bundes bezeichnet, deren Ergebnisse vom Bundesrat, der Politik und der Verwaltung für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt werden. Die Bundesverwaltung forscht intra-muros, erteilt Forschungsaufträge an Dritte oder vergibt Beiträge an Forschungsinstitutionen, soweit diese der Erfüllung der Aufgabe der Bundesverwaltung dienen. Auftragnehmende im Bereich der Ressortforschung sind insbesondere private Forschungsbüros, Fachhochschulen und Universitäten. Nicht zur Ressortforschung gehören die Beiträge des Bundes an den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) und an die Kommission für Technologie und Innovation (KTI), welche auch Wissen im Bereich der sozialen Sicherheit generieren.² Weiter wird ausserhalb der Ressortforschung, z.B. in selbst lancierten Forschungsprojekten von Fachhochschulen, Universitäten und anderen Forschungsinstitutionen Wissen zur sozialen Sicherheit erarbeitet. Auch beschäftigen sich kantonale und kommunale Verwaltungen wie auch internationale Organisationen (z.B. die OECD) mit aktuellen Fragen der Sozialpolitik. Häufig findet an thematischen Schnittstellen eine Zusammenarbeit statt. So können Synergien genutzt, Fachwissen und finanzielle Ressourcen geteilt werden.

Die Forschungstätigkeit des Bundes ist ein gesetzlicher Auftrag und basiert auf Art. 64 der Bundesverfassung (BV) (SR 101), und äussert sich in der Förderung der wissenschaftlichen Forschung durch den

1 www.bfs.admin.ch → themen → soziale sicherheit

2 www.ressortforschung.admin.ch → dokumentation → publikationen → qualitätsrichtlinien

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

Bund, bzw. darin, dass der Bund Forschungsstätten errichten, übernehmen oder betreiben kann. Die Forschungstätigkeiten der Bundesverwaltung werden im geltenden Forschungs- und Innovationsförderungsgesetz (FIG) (SR 420.1), weiter präzisiert. Neben der übergeordneten Verankerung im FIG ist die Forschung der Bundesverwaltung auf rund 40 spezialgesetzliche Bestimmungen abgestützt. Im Politikbereich «Soziale Sicherheit» bestehen spezialgesetzliche Bestimmungen zu Forschung u.a. im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10), im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20), im Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, SR 831.40) und im Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung (SR 861). Neben den spezialgesetzlichen Bestimmungen ergeben sich Forschungsverpflichtungen aus internationalen Vereinbarungen oder zur Beantwortung von parlamentarischen Aufträgen.

Ein Blick auf die Finanzierung der Ressortforschung im Politikbereich «Soziale Sicherheit» zeigt, dass der Anteil der für die Ressortforschung eingesetzten Mittel eher gering ausfällt. Die Übersicht über die Aufteilung der Bundesmittel auf die politischen Bereiche der Ressortforschung (2010) weist für den Politikbereich «Soziale Sicherheit» einen Anteil von 0.4% aus, was bei einem Total von 247 Mio. Franken 1.1 Mio. Franken entspricht.³

Die Qualitätssicherung der Ressortforschung in der Bundesverwaltung beruht auf den Richtlinien des Steuerungsausschusses Bildung Forschung Technologie (BFT).⁴ Die darin formulierte Qualitätssicherung umfasst im Wesentlichen die drei Bereiche Forschungsmanagement, Reporting und (Selbst-)Evaluation der Ressortforschung. Die Qualitätssicherung im Forschungsmanagement beinhaltet eine strategische Planung, transparente Vergabe von Mandaten, die Projektdokumentation in ARAMIS⁵ und die Publikation der Ergebnisse. Das wichtigste Instrument zur strategischen Planung der Ressortforschung ist das Forschungskonzept.⁶ Es dient der Information aller beteiligten und interessierten Akteure, der Verbesserung der Transparenz und nicht zuletzt der Legitimation der eingesetzten finanziellen und personellen Ressourcen für die Ressortforschung des Bundes. Die Federführung für das Forschungskonzept «Soziale Sicherheit» liegt beim BSV.⁷ Das regelmässige Reporting ist ein weiterer Teilbereich in der Qualitätssicherung. Es beinhaltet eine Berichterstattung der Ämter über die unter ihrer Verantwortung stattfindende Ressortforschung. Der dritte Teilbereich der Qualitätssicherung betrifft die Verantwortung der Bundesstellen, die Ressortforschung ihres Amtes zu evaluieren.

Nachfolgend wird eine Übersicht über die Ressortforschung zur sozialen Sicherheit in den verschiedenen Ämtern gegeben.

3 www.ressortforschung.admin.ch → dokumentation → zahlen und fakten
Die Daten beruhen auf den Angaben der Bundesstellen, die im Erhebungsjahr Forschungs- und Evaluationsprojekte im Bereich der Sozialen Sicherheit durchgeführt haben.

4 www.ressortforschung.admin.ch → dokumentation → publikationen → qualitätsrichtlinien

5 Das Informationssystem ARAMIS erfasst die laufenden und abgeschlossenen Forschungs-, Entwicklungs- sowie Evaluationsprojekte der Schweizerischen Bundesverwaltung: www.aramis.admin.ch

6 Der Bundesrat hat in der Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI) 11 Politikbereiche bestimmt, für die unter Federführung eines Bundesamtes Forschungskonzepte zu erstellen sind: www.bbt.admin.ch → themen → BFI-Botschaft

7 www.bsv.admin.ch → praxis → forschung

Ressortforschung im Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Rückblick auf Periode 2008-2011

Ein Blick auf die Forschungs- und Evaluationsprojekte der letzten BFI-Periode 2008–2011 zeigt, dass bei der Erarbeitung von Grundlagen wie auch bezüglich der Durchführung von Evaluationen alle Schwerpunkte und Aufgaben, die im letzten Forschungskonzept im Vordergrund standen, abgedeckt werden konnten.⁸

Themenbereich Altersvorsorge

Ein umfangreiches Forschungsprojekt zur Altersvorsorge untersuchte die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand.⁹ Dafür wurden zum ersten Mal individuelle Daten aus Steuerregistern und den Administrativdaten von nahezu 1.5 Millionen Steuerpflichtigen zwischen 25 und 99 Jahren analysiert und ausgewertet. Diese Momentaufnahme zeigt, dass das Dreisäulensystem der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge seine Aufgabe erfüllt. Der grossen Mehrheit von Rentnerinnen und Rentnern geht es wirtschaftlich gut, nur wenige (ca. 6%) müssen mit sehr geringen finanziellen Mitteln¹⁰ auskommen. Das Armutsrisiko hat sich stattdessen auf spezifische Gruppen in der Gesellschaft verlagert. Vor allem Familien mit drei und mehr Kindern, alleinerziehende Frauen und junge Invalide verfügen häufig nur über sehr geringe finanzielle Mittel. Die beiden letztgenannten Gruppen wurden aufgrund dieser Ergebnisse einer weiteren, vertieften Analyse unterzogen. Ein wichtiger Denkanstoss dieser Studie war, dass bei künftigen

AHV-Revisionen nicht nur die demografische Entwicklung, sondern immer auch ihre Auswirkungen auf die Einkommensverteilung zwischen den Generationen zu berücksichtigen wären.

Im Rahmen der Vorarbeiten für die nächste AHV-Revision wurden die Rentenreformen in fünf OECD-Ländern verglichen und untersucht, inwiefern sich aus diesen Reformen Erfolgsfaktoren für deren Umsetzung ableiten lassen.¹¹ Es zeigte sich, dass die Bedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung sehr unterschiedlich ausfallen können. So waren einerseits Reformen erfolgreich, die die Forderungen der wichtigsten politischen Akteure berücksichtigten, andererseits konnten heikle Entscheidungen auch entpolitisiert werden, wenn z.B. ein selbstregulierender Mechanismus auf der Basis wirtschaftlicher oder finanzieller Kennzahlen automatisch Anpassungen vornimmt und die politische Einigung nur einmalig über die Verwendung des Mechanismus notwendig ist. Schliesslich ist aber auch der Übergang zu einem neuen System möglich, sofern es auf allgemein anerkannten Grundsätzen der Gerechtigkeit beruht. Aus diesen Erkenntnissen wurden drei erste Ansätze für Reformmodelle der AHV skizziert, die die finanziellen Perspektiven der AHV auf sozialverträgliche Art und politisch mehrheitsfähig verbessern können.

Themenbereich Berufliche Vorsorge

Die Evaluation der ersten BVG-Revision konnte aufzeigen, dass die Pensionskassen die neuen Bestimmungen gesetzeskonform in ihren Reglementen aufgenommen haben.¹² Die aktive Umsetzung erfolgt eher pragmatisch und ist oft von der Eigeninitiative der Pensionskasse abhängig. Insgesamt hält sich das Wissen, aber auch die aktive Informationsbeschaffung der Versicherten über ihre Rech-

8 Seit 2008 wird jedes Jahr ein Bericht über die abgeschlossenen und laufenden Forschungs- und Evaluationsprojekte im BSV erstellt, verfügbar unter: www.bsv.admin.ch → praxis → forschung

Alle publizierten Forschungsberichte können auf der Homepage des BSV bestellt oder heruntergeladen werden:

www.bsv.admin.ch → praxis → forschung → publikationen

9 Wanner; Gabadinho (2008): Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand

10 Sehr geringe finanzielle Mittel liegen nach der Definition der Studie dann vor, wenn das erzielte Einkommen weniger als die Hälfte des Median-Äquivalenzeinkommens aller Steuerpflichtigen beträgt.

11 Bonoli; Bertozzi; Wichmann (2008): Anpassung der Rentensysteme in der OECD: Reformmodelle für die Schweiz?

12 Bolliger; Rüefli (2009): Umsetzung und Wirkungen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

te und das Engagement der Arbeitnehmervertreter für das paritätisch zu besetzende Verwaltungsorgan eher in Grenzen.

Deutlicher waren die Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle erkennbar. Neu wurden mit dieser Massnahme der 1. BVG-Revision 140'000 Personen in der zweiten Säule versichert – vor allem Frauen, Teilzeitbeschäftigte und Personen mit tiefem Einkommen. Allerdings lassen erste Modellrechnungen annehmen, dass nur ein Teil der Neuversicherten Erhöhungen beim Altersvorsorgeniveau erwarten kann.¹³ Bei Personen mit sehr tiefen Einkommen während der Erwerbsphase ersetzt die Rente aus der zweiten Säule im Alter gegebenenfalls den Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Viel wichtiger dagegen ist der mit der zweiten Säule verbundene Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod und Invalidität. Dieser Versicherungsschutz kommt neu vor allem verheirateten Frauen mit Teilpensen unter 50% zugute, was der Intention des Gesetzgebers entspricht. Eine Befragung der Arbeitnehmenden und Unternehmen verstärkt die positive Beurteilung der Herabsetzung der Eintrittsschwelle.¹⁴ Beide Seiten begrüssen diese Massnahme und es gab keine Hinweise auf nicht intendierte Wirkungen, wie z.B. Versuche durch die Reduktion von Teilzeitpensen, die Aufnahme in die zweite Säule zu umgehen. Lediglich bei atypischen Arbeitsverhältnissen besteht immer noch erhöhter Informationsbedarf. Personen, die für mehrere Arbeitgeber tätig sind und deren Gesamteinkommen die Eintrittsschwelle übersteigt, könnten sich freiwillig versichern. Diese Möglichkeit wird häufig nicht genutzt, da die Erwerbstätigen nicht über dieses Recht informiert sind oder auf Vorbehalte ihrer Arbeitgeber (die sich paritätisch an den Beiträgen beteiligen müssten) stossen. Gesamthaft zeigen die Evaluationen

jedoch, dass die 1. BVG-Revision das Versicherungsprinzip und die Eigenverantwortung im schweizerischen Rentensystem stärken konnten.

Optimierungspotential zeigten zwei Studien zu Kostentransparenz in der zweiten Säule auf. Die erste Studie befasst sich mit der Höhe, der Transparenz und der Vollständigkeit der ausgewiesenen Vermögensverwaltungskosten.¹⁵ Sie kommt zum Ergebnis, dass verbesserte Kostendisziplin der Vorsorgeeinrichtungen direkt den Versicherten und indirekt, mit Blick auf den Wettbewerb, auch den Einrichtungen selbst zugutekommen würde. Die Studie bietet den Vorsorgeeinrichtungen bereits erste Anregungen, wie das Verhältnis von Kosten und Erträgen verbessert werden kann.

Die zweite Studie untersucht die Verwaltungskosten der zweiten Säule in den Vorsorgeeinrichtungen und auch in den Unternehmen.¹⁶ Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass letztlich die komplexe Struktur und Organisation der zweiten Säule, die Kapitalfinanzierung und die grosse Vielfalt von Vorsorgelösungen für entsprechend hohe Verwaltungskosten sorgen. Eine deutliche Reduktion der Kosten wäre demnach nur mit erheblichen Veränderungen und Vereinfachungen in der Struktur der zweiten Säule zu erreichen.

Themenbereich Invalidenversicherung

Infolge des raschen Wachstums der Invaliditätszahlen und der damit verbundenen zunehmenden Verschuldung der Invalidenversicherung wurde mit der 4. IVG-Revision in Art. 68 IVG die gesetzliche Grundlage geschaffen, Vollzug und Wirkungen der Invalidenversicherung in mehrjährigen Forschungs- und Evaluationsprogrammen zu untersuchen. Das erste mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversi-

13 Bertschy; Müller; Marti; Walker (2010): Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision

14 Trageser; Marti; Hammer (2011): Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende

15 Mettler; Schwendener (2011): Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule

16 Hornung; Beer-Toth; Bernhard; Gardiol; Röthlisberger (2011): Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» Siehe dazu Kapitel: «Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen – Forschung»

cherung (FoP-IV 2006–2009) wurde 2010 mit einem Synthesebericht abgeschlossen. Insgesamt wurden rund 20 Projekte durchgeführt und publiziert. Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem ersten Forschungsprogramm betreffen die differenzierte Analyse der Ursachen des raschen Wachstums der Invaliditätszahlen. So konnten Hintergründe für die bereits bekannte Tatsache gefunden werden, z.B. dass die überdurchschnittliche Zunahme der Neurenten vor allem auf psychische Erkrankungen zurückzuführen waren.¹⁷ Eine vertiefte Analyse von über tausend IV-Dossiers psychisch erkrankter Personen, die zwischen 1992 bis 2006 in die Rente kamen, machte deutlich, dass vor allem Personen mit biographischen Mehrfachbelastungen diesem Invaliditätsrisiko ausgesetzt sind.¹⁸ Weitere Untersuchungen zeigten, dass Arbeitgeber im Umgang mit psychisch Erkrankten über wenig Erfahrung verfügen und Vorgesetzte und Personalverantwortliche Leistungseinschränkungen aufgrund psychischer Störungen kaum als Krankheit erkennen können.¹⁹ Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, bevor die Krankheit erkannt und behandelt wird, gestaltet sich die Reintegration von Personen mit psychischen Leiden schwieriger als bei Personen mit körperlichen Leiden. Der Dossieranalyse lässt sich entnehmen, dass bei psychisch Erkrankten viel seltener berufliche Massnahmen verfügt wurden, sondern häufig direkt eine Rente, meist sogar eine ganze Rente zugesprochen wurde. Da auch viele jüngere Versicherte von psychischen Leiden betroffen sind, summieren sich diese Faktoren zu einer hohen Zahl von Neurenten und einer langfristigen, und daher hohen finanziellen Belastung für die Invalidenversicherung.

17 Loos; Schliwen; Albrecht (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich

18 Baer; Frick; Fasel (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe

19 Baer; Frick; Fasel; Wiedermann (2011): «Schwierige» Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche». Siehe dazu Kapitel: «Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen – Forschung»

Entsprechend diesen Erkenntnissen wurden bereits in der 5. IVG-Revision zahlreiche Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention sowie zur Ausweitung der beruflichen Massnahmen auf spezifische Risikogruppen eingeleitet und umgesetzt. Mit der 6. IVG-Revision sollen u.a. die verstärkte Eingliederungsorientierung auf Personen ausgeweitet werden, die bereits eine IV-Rente beziehen («Eingliederung aus Rente») sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten für Arbeitgebende, erkrankte Mitarbeitende in der Arbeit zu halten.²⁰

Mit Blick auf die Funktionstüchtigkeit und das Zusammenwirken mehrerer Sozialversicherungen wurden in einem umfangreichen Forschungsprojekt die Schnittstellen zwischen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe untersucht.²¹ Im Beobachtungszeitraum 2004–2006 haben rund 930'000 Personen – das sind 20% der Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter – mindestens einmal von einem der drei Teilsysteme Unterstützung beansprucht, wovon über die Hälfte, nämlich 56%, eine Leistung der ALV bezogen. 8200 Personen (0.9%) waren an mehr als einem Übergang beteiligt. Der beobachtbare «Drehtüreffekt» in diesem Zeitraum war damit unerwartet gering. Deutlich erhöht ist das Bezugsrisiko für Leistungen des sozialen Systems bei Geschiedenen, bei über 45-Jährigen sowie bei Personen ausländischer Herkunft. Zudem ist es auch in Kantonen mit grösseren städtischen Zentren und in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz höher als in kleineren, ländlichen Kantonen der Deutschschweiz. Auf der Basis dieser ersten Analyse baute das BSV – in Zusammenarbeit mit dem SECO und der SODK – ein langfristiges Monitoring auf und führt im Rahmen des zweiten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP2-IV 2010–2015) Vertiefungsstudien zu spezifischen Fragestellungen durch.

20 Siehe dazu BSV (2010): Synthesebericht FoP-IV 2006–2009.

21 Fluder; Graf; Ruder; Salzgeber (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

Themenbereich Generationen, Familien und Sozialpolitik

Das befristete Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung wird seit dem 1. Februar 2003 durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) umgesetzt und regelmässig evaluiert. Mit dem Impulsprogramm will der Bund die Schaffung von familienergänzenden Betreuungsangeboten für Kinder fördern. Dabei werden Finanzhilfen für neue Betreuungsplätze in Kindertagesstätten (Kitas) und Einrichtungen für die schuleränzende Betreuung (SEB) ausgerichtet. Die zweite Evaluation untersuchte insbesondere die Nachhaltigkeit der mit Finanzhilfen des Bundes geförderten Betreuungsplätze sowie die Impulswirkungen des Programms auf die kantonalen und lokalen Rahmenbedingungen und diente als Entscheidungsgrundlage für die Verlängerung des Gesetzes um vier Jahre. Die Evaluation hat gezeigt, dass die Nachhaltigkeit der Finanzhilfen sehr hoch ist. Eine direkte Impulswirkung auf die politischen Rahmenbedingungen konnte nicht nachgewiesen werden, die Finanzhilfen tragen jedoch zu einer erhöhten Sensibilisierung bezüglich der familienergänzenden Kinderbetreuung bei.²²

Die Kosten für Krippenplätze weisen grosse Unterschiede auf.²³ Anhand von 20 Kinderkrippen in den Kantonen Waadt und Zürich wurden vertieft die Kostenstrukturen und Kosteneinflussfaktoren untersucht. Die Auswertungen der Vollkostenanalysen ergaben, dass die Unterschiede zwischen den Einrichtungen meist auf einen einzigen, strategisch bestimmten Faktor zurückzuführen waren, wie z.B. eine sehr zentrale, aber teure Lage der Kinderkrippe oder ein besonders hohes, personalkostenintensives Betreuungsverhältnis. Aus be-

triebswirtschaftlicher Sicht liegt das grösste Potenzial zur Reduzierung der Kosten von Krippenplätzen in der Ausgestaltung und Flexibilität der Richtlinien betreffend der Qualifikation und Struktur des Krippenpersonals, der maximalen Gruppengrösse, der Altersstruktur der Gruppen und des Betreuungsverhältnisses.

Unbestritten ist die Bedeutung der familienergänzenden Kinderbetreuung insbesondere für Alleinerziehende, wie eine Untersuchung über die dauerhafte Erwerbstätigkeit (ehemaliger) Sozialhilfe Beziehender aufzeigen konnte. Alleinerziehende bemühen sich mehr und, sofern gut ausgebildet, auch erfolgreicher um eine Reintegration im Vergleich zu anderen Sozialhilfe Beziehenden. Trotzdem arbeiten sie überdurchschnittlich häufig Teilzeit und gehören häufiger zu den Working Poor. Die höhere Motivation zur Erwerbstätigkeit wird mit ihrer Verantwortung, Kinder grosszuziehen und für sie finanziell aufzukommen begründet, kann aber eben gerade dadurch nur begrenzt umgesetzt werden.²⁴

Anhand der Steuerregisterdaten des Kantons Bern aus dem Jahr 2006 war es erstmals möglich, das Armutsrisiko von Alleinerziehenden, also von unverheirateten Personen, die tatsächlich allein mit Kindern in einem Haushalt wohnen, genauer zu untersuchen.²⁵ Die Ergebnisse der Analyse bestätigen, dass vor allem junge Alleinerziehende und alleinerziehende Frauen mit mehreren Kindern oft nur über sehr geringe finanzielle Mittel verfügen. Die Erwerbsarbeit wie auch die Unterhaltszahlungen sind ihre wichtigsten Einnahmequellen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wie auch die Alimtenbevorschussung und die Inkassohilfe nehmen eine zentrale Rolle in der eigenständigen Existenzsicherung von Alleinerziehenden ein.

22 Frey; Koch; Waeber; Kägi (2010): Evaluation «Anstossfinanzierung». Nachhaltigkeit und Impulseffekte der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung

23 Hölterhoff; Biedermann; Laufer; Matuschke (2009): Analyse und Vergleich der Kosten von Krippenplätzen anhand einer Vollkostenrechnung (Berichtnummer 3/09).

24 Aeppli (2010): Welche Sozialhilfe beziehenden Alleinerziehenden finden eine dauerhafte Erwerbsarbeit?

25 Wanner (2012): La situation économique des ménages monoparentaux et des personnes vivant seules. Siehe dazu Kapitel: «Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen - Forschung»

Der Bundesrat hat 2007 eine Strategie für eine schweizerische **Alterspolitik** vorgelegt. Für die Weiterentwicklung der schweizerischen Alterspolitik wurde zudem eine umfassende Bestandsaufnahme der alterspolitischen Leitbilder, Konzepte und Berichte in den Kantonen erstellt.²⁶ Fast alle Kantone haben inzwischen eigenständige Alterspolitiken formuliert, auch wenn diese sehr heterogen ausgestaltet sind und unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Diese Diversität unterstreicht die Bedeutung von Alterspolitik als Querschnittsthema und deren gesamtheitliche Ausrichtung. Angesichts der demographischen Veränderungen wird eine gemeinsame Weiterentwicklung der Alterspolitiken von Bund und Kantonen in der Schweiz zur gesellschaftspolitischen Daueraufgabe werden.

Im Sinne einer übergreifenden Perspektive wurde gemäss dem Forschungsplan für 2008–2011 neben der Erarbeitung der Studien zu familien-, sozial- und alterspolitischen Fragen auch der Begriff der **Generationenpolitik** einer umfassenden Analyse unterzogen.²⁷ Ziel dieser explorativen Studie war eine Zusammenschau von theoretischen Konzepten, Expertenmeinungen und praktischen Beispielen des in der sozialwissenschaftlichen Literatur unter dem Begriff «Generationenpolitik» diskutierten Politikfeldes in ausgewählten Ländern Europas. Ein zentrales Ergebnis ist die Erkenntnis, dass zwischen den theoretischen Konzepten zur Generationenpolitik und der politischen Realität nach wie vor eine gewaltige Diskrepanz besteht. Generationenpolitik wird überwiegend als Querschnittmaterie charakterisiert, die im Sinne eines «generational mainstreaming» neue Formen der ausserfamiliären Solidarität fördert und eines oder mehrere folgender fünf Ziele verfolgt: Partizipationsgerechtigkeit (auch für künftige Generationen); Konfliktentschärfung durch Aufklärung und Information; Stärkung der Solidarität

zwischen den Generationen; Förderung von Begegnung und Austausch zwischen den Generationen; Sicherung der Nachhaltigkeit durch die Berücksichtigung langfristiger Auswirkungen gegenwärtiger Interventionen und Massnahmen auf künftige Generationen.

Ausblick auf die Periode 2013–2016

Auf der Ebene der strategischen Planung der Forschungsthemen stehen in der Planungsperiode 2013–2016 folgende Schwerpunkte im Vordergrund: nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit des Systems, sowie die laufende Erfassung (Monitoring) und die Analyse der Situation vulnerabler Gruppen z.B. im Bezug auf konkrete Leistungsdefizite. In diesem Zusammenhang sind auch die Teilsysteme der sozialen Sicherheit auf Fehlanreize hin zu überprüfen. Neben der Erarbeitung von Grundlagenwissen für die genannten strategischen Schwerpunkte ergibt sich eine weitere, gesetzlich vorgegebene Daueraufgabe der Ressortforschung aus Art. 170 BV: Gesetzesänderungen und Massnahmen sind systematisch bezüglich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren. Mögliche Ressortforschungsthemen im BSV zu den obengenannten Schwerpunkten werden im Forschungskonzept 2013–2016 beschrieben.

²⁶ Martin; Moor; Sutter (2010): Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz
²⁷ Nollert; Budowski; Kersten (2010): Konzeptualisierung und Messung des gesellschaftlichen Werts von Generationenbeziehungen

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Was macht und hält Menschen gesund? Eine Vertiefung des Gesundheitsverständnisses und der Faktoren, welche die Entwicklung und den Erhalt der Gesundheit bestimmen, hat massgebenden Einfluss auf die Entwicklung aller Sozialversicherungen. Angesichts der steigenden Gesundheitskosten erstaunt es nicht, dass die politisch Handelnden Antworten erwarten auf Fragen wie: «Wer soll für welche Gesundheitsleistungen bezahlen?» und «Wo soll die Gesellschaft heute investieren, um in Zukunft höhere Krankheitsraten und -kosten zu vermeiden?» Die Forschung in den Bereichen Gesundheitsschutz, Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung soll heute Antworten bieten, um künftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem adäquat begegnen zu können.

Zwischen BSV und BAG findet insbesondere an der Schnittstelle Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung ein Informationsaustausch und eine Koordination statt. Auch im Rahmen des Gesundheitsmonitorings Migration besteht eine Schnittstelle. Neben BSV und BAG sind auch das BFS sowie das BFM beteiligt. Ein umfassendes Bild der Forschungstätigkeit des BAG gibt das Forschungskonzept Gesundheit²⁸. Als Beispiele werden die Forschung im Bereich Krankenversicherung und das Gesundheitsmonitoring Migration kurz erläutert:

Themenbereich Krankenversicherung

1. Bereich Krankenversicherer: Pilotprojekt Kosten- und Leistungsstatistik (KoLe)

Seit 2005 wurden Daten von wenigen grossen Krankenversicherern erhoben, die aber rund ein Viertel des Krankenversicherungsmarktes abdecken und

damit bereits umfangreiche Auswertungen ermöglichen. Es wurde ein ETL-Prozess (*extract, transform, load*) definiert, der den Aufbau einer Datenbank der Kosten und Leistungen ermöglicht. Die Erhebung und Wartung von individuellen Abrechnungsdaten stellt grosse Anforderungen, werden doch solche Daten in kassenspezifischen und damit sehr heterogenen Datenbanken verwaltet. Umso wichtiger ist die sorgfältige Herangehensweise, um eine systematische Datenerhebung künftig auch in grösserem Rahmen durchführen zu können. In den Jahren 2008 bis 2012 wurden einerseits methodische Fragen geklärt, insbesondere in den Bereichen Verschlüsselung, Datenschutz, Repräsentativität, Plausibilisierung sowie Nomenklatur der Leistungsarten und Leistungserbringer, andererseits wurde das Potenzial der Auswertungen ausgelotet. Neben einfacheren Fragestellungen zum Verschrieb von Medikamenten gehören dazu die aufwändigeren Verfahren zwecks Gewinnung zusätzlicher Information über den ambulanten Sektor. Zu den durchgeführten Projekten zählt die Untersuchung der Daten zur Entdeckung potenziell vermeidbarer Spitalaufenthalte, die Bildung eines Indikators für den Krankheitsverlauf, die Identifikation von Krankheiten auf der Basis der Routinedaten (die selbst keine Angaben zur Diagnose enthalten), die Bildung von ambulanten Episoden, die Erstellung von Praxisprofilen wie die Möglichkeit der Evaluation von Präventionsprogrammen.

2. Bereich Spitäler: Qualitätsindikatoren (Basis: Medizinische Statistik)

Qualität und Wirtschaftlichkeit sind angesichts der steigenden Gesundheitskosten und Prämienanstiege sowie aufgrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung vermehrt in den politischen Diskussionen präsent. Basierend auf Routinedaten der Spitäler wurden in den letzten Jahren Kennzahlen entwickelt. Eine wesentliche Lücke besteht im ambulanz-ärztlichen Bereich, wobei Forschungsarbeiten für die Erstellung von Datengrundlagen und In-

²⁸ www.bag.admin.ch → forschung

dikatoren aus den Einzelleistungsdaten, basierend auf Daten der Versicherer, im Gange sind. Diese Arbeiten sollen weitergeführt und weitere Kennzahlen/Indikatoren entwickelt werden.

3. Analyse der finanziellen Umverteilungen durch das KVG: Inzidenzanalyse

Die sozioökonomischen Auswirkungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sollen mittels einer Inzidenzanalyse genauer untersucht werden. Zu analysieren ist dabei die Finanzierung (Wer finanziert die OKP?) sowie die Leistungsseite (Wer nutzt die OKP?) und die sich dadurch ergebenden Saldi. Dabei steht der Vergleich von Gruppen nach Haushaltseinkommen («Arme» vs. «Reiche»), Geschlecht (Männer vs. Frauen), Haushaltstypus (Haushalte mit Kindern vs. Haushalte ohne Kinder), Alter (Junge vs. Alte), Gesundheitszustand (Kranke vs. Gesunde) sowie Heimat (Schweizer vs. Ausländer) im Vordergrund. Neben der Darstellung des Ist-Zustands ermöglicht die Inzidenzanalyse auch die Beurteilung alternativer politischer Massnahmen hinsichtlich ihres Einflusses auf sozioökonomische Gruppen. Die Daten basieren dabei hauptsächlich auf der SILC (Statistics on Income and Living Conditions) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Die Nutzung von detaillierteren Datenquellen, insbesondere in den Bereichen Steuern, Krankenversicherung, Prämienverbilligung, kann in Zukunft die Analysen weiter vertiefen.

Die Prioritätensetzung 2013–2016 fokussiert einerseits die Kontinuität relevanter Ressortforschungsvorhaben, namentlich in den Bereichen übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, Lebensmittelsicherheit, Sucht und Biomedizin. Andererseits soll generell ein Beitrag zur Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz erfolgen. Ein diesbezüglich bereits lanciertes Projekt ist das Nationale Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende», das unter anderem auch Grundlagenwissen zum The-

ma Palliative Care in der Schweiz erarbeiten soll. Im Bereich der Krankenversicherung wird im Auftrag des Bundesrats mit der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung begonnen. Eine geplante Erweiterung der Erhebung von Einzelleistungsdaten bei Krankenversicherern wird zudem Analysen im Bereich der Versorgungsforschung erleichtern. Im Bereich Ernährung soll nebst anderem das Nationale Forschungsprogramm NFP 69 «Gesunde Ernährung und nachhaltige Lebensmittelproduktion» zu gesundheitsfördernden Erkenntnissen beitragen.

Themenbereich Migration und Gesundheit

Um in der Schweiz gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund beobachten und dokumentieren zu können, ist 2004 im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit zum ersten Mal eine Gesundheitsbefragung in der Migrationsbevölkerung durchgeführt worden (Gesundheitsmonitoring Migration I, GMM I). 2010 hat diese Befragung ein zweites Mal stattgefunden (GMM II): 3000 Personen mit Migrationshintergrund sind zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Gesundheitsverhalten, der Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen sowie ihren Gesundheitskompetenzen telefonisch befragt worden. Die Befragung wurde auf Portugiesisch, Türkisch, Serbisch, Albanisch, Somali, Tamilisch sowie Deutsch und Französisch durchgeführt. Die Studie zeigt beim Gesundheitszustand sowie im Gesundheitsverhalten deutliche Unterschiede zwischen der einheimischen Bevölkerung und der Migrationsbevölkerung auf. Weitere Datenauswertungen und zusätzliche Forschungsarbeiten sind nötig, um diese Unterschiede schlüssig erklären zu können.

In den letzten Jahren wurden auch mehrere Forschungsarbeiten zum Thema interkulturelles Übersetzen in Auftrag gegeben. Deren Ergebnisse zeigen zum Beispiel, dass Verständigungsprobleme zwischen Gesundheitsfachpersonen und fremd-

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

sprachigen Patientinnen und Patienten sowohl zu medizinischer Unterversorgung, als auch zu ineffizienter Überversorgung führen können.

Das Nationale Programm Migration und Gesundheit²⁹ läuft bis Ende 2013; die weitere Zukunft ist noch nicht geklärt. Eine Fortsetzung der Forschungstätigkeiten ist wünschenswert, da die Datenlage im Bereich Migration und Gesundheit nach wie vor lückenhaft ist. Als Schwerpunkt sollte in den nächsten Jahren nebst der klassischen Ressortforschung auch die Evaluation und das Monitoring von implementierten Massnahmen und Projekten angegangen werden.

Ressortforschung im Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

Eingrenzung des Forschungsfeldes

Das SECO unterstützt oder initiiert vor allem Projekte der angewandten Forschung. Im Bereich des Sozialstaates interessieren primär *die negativen und positiven Konsequenzen aus den sozialstaatlichen Aktivitäten und Leistungen für die ökonomische Effizienz, d.h. für das Pro-Kopf-Wachstum und den Pro-Kopf-Wohlstand*. Die *direkten* nichtökonomischen Zwecke des Sozialstaates – z.B. die Notfallhilfe, die Bedarfsdeckung, die den sozialen Ausgleich und den sozialen Zusammenhalt fördernde Politik – stehen *nicht* im Fokus des SECO. Eine Ausnahme bildet das Monitoring solcher gesetzlicher Regulierungen, die den gesundheitlichen und sozialen Schutz unmittelbar am Arbeitsplatz bezwecken (z.B. die Überwachung von Gesundheits- und Unfallrisiken oder der flankierenden Massnahmen der Personalfreizügigkeit). Ansonsten setzt sich das BSV mit der Zielgenauigkeit sozialstaatlicher Massnahmen auseinander, indem es prüft, ob die gesteckten normativen Ziele der Sozialpolitik auch wirklich erreicht

werden. Für das SECO sind daher auch die für diese Zielerreichung in Kauf zu nehmenden finanziell sichtbaren *direkten* Kosten der Sozialwerke *nicht* von vordringlichem Interesse. Diese Kosten sind vielmehr der Ausgangspunkt für die Forschungsfragen des SECO. Zentral sind mögliche *Zielkonflikte und Zielharmonien*, die zwischen dem Anstreben sozialpolitischer Ziele und der ökonomischen Effizienz auftreten können.

Das SECO evaluiert auf gesetzlicher oder auch nur administrativer Stufe mit Hilfe von drei Instrumenten: 1. Analytisch-prospektiv vorgehende *Regulierungsfolgenabschätzungen* (RFA) sind Ex-ante-Evaluationen für *geplante* Massnahmen. 2. *Monitoring* hat die Aufgabe zu prüfen, ob laufende Projekte und gesetzliche Massnahmen adäquat umgesetzt werden. 3. *Wirkungsevaluationen* weisen als Ex-post-Evaluationen die effektiv erzielten Wirkungen und Nebenwirkungen von Projekten und gesetzlichen Massnahmen nach. Wenn immer möglich sollte sie kausal interpretierbar sein.

Rückblick auf Periode 2008–2011

In der folgenden Liste ist eine *kleine Auswahl* von Evaluationsprojekten berücksichtigt, die ab 2008 gemäss ARAMIS-Datenbank *effektiv beendet* worden sind und im Zusammenhang mit dem Sozialstaat stehen:

Arbeits- und betrieblicher Gesundheitsschutz

1. Mangelnde Work-Life Balance und Rückenschmerzen
2. EU-Betriebsbefragung über psychosoziale Risiken
3. Stress am Arbeitsplatz
4. Flexible Arbeitszeiten in der Schweiz
5. Prävention von negativen Wirkungen bei Arbeitsunsicherheit

²⁹ www.miges.admin.ch → forschung

Arbeitsmarkt

1. Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz (zwei Teilprojekte)
2. Evaluation der Wirkung der Bilateralen 1-Abkommen zwischen der Schweiz und der EU: Zwischenbilanz Ende 2008
3. Analyse der Auswirkungen exogener sozioökonomischer Veränderungen auf den Arbeitsmarkt in längerfristiger Perspektive – mit besonderem Augenmerk auf die Rolle der Institutionen (v.a. der Sozialwerke)
4. Ältere Mitarbeitende im demographischen Wandel
5. Atypisch-prekäre Arbeitsverhältnisse in der Schweiz
6. Evaluation Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit

Arbeit und Familie, Gender

1. Analyse der Regulierungen in der familienergänzenden Kinderbetreuung in den Kantonen und Kantonshauptorten
2. OECD Futures Project: The Future of the Family 2030

Aktive Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik

1. Welche Sozialhilfebezüger finden eine dauerhafte Erwerbsarbeit?
2. Forschungsprojekt «Arbeitsintegration in der Sozialhilfe» – Bestandesaufnahme und Analyse von Angeboten der beruflichen und sozialen Integration für junge Erwachsene (18–25 Jährige) in der Sozialhilfe

Ausblick auf Periode 2012–2016

- Im Bereich *Arbeitsmarktanalyse und Sozialpolitik* (Direktion für Wirtschaftspolitik, DP) steht bis 2014 die «dritte Evaluationswelle der Wirksamkeit der aktiven Arbeitsmarktpolitik» mit insgesamt acht Teilprojekten im Vordergrund.

- Das Ressort *'Regulierungsanalyse'* (DP) beschäftigt sich in den Jahren 2012 und 2013 insbesondere mit den anstehenden Untersuchungen zur Messung der Regulierungskosten und Vereinfachung der Regulierungen (Postulate 10.3429 Fournier und 10.3592 Zuppiger). Von den 15 zu untersuchenden Bereichen betreffen mehrere die Sozialversicherungen (UVG, AHV/IV/EO, 2. Säule).
- In Kooperation mit dem BSV ist das Monitoring SHIVALV (Sozialhilfe – Invalidenversicherung – Arbeitslosenversicherung) zu nennen. Das Ressort *'Arbeitsmarkt Integration und Koordination'* (Direktion für Arbeit, DA) hat die Berner Fachhochschule unter Prof. Fluder beauftragt, Verlaufsanalysen an der Schnittstelle ALV – Sozialhilfe auf der Basis des 1. Monitoringdatensatzes 2005–2010 durchzuführen. Dabei geht es um Risiken der Langzeitarbeitslosigkeit und des seriellen und parallelen Mehrfachbezuges.

Ressortforschung im Bundesamt für Migration (BFM)

Fragen der sozialen Sicherheit betreffen in besonderem Masse auch die ausländische Bevölkerung. MigrantInnen sind im Durchschnitt stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Schweizerinnen und Schweizer. Jugendliche mit Migrationshintergrund benötigen häufiger länger als ihre gleichaltrigen Schweizer Kollegen, um eine geeignete Lehrstelle zu finden. Der Zugang zum Gesundheitssystem stellt sich häufig für Ausländerinnen und Ausländer schwieriger dar als für Schweizer. Das Bundesamt für Migration gibt deshalb immer wieder Studien in Auftrag, um solche Fragen genauer unter die Lupe zu nehmen. So untersuchte Prof. George Sheldon die Zu- und Rückwanderung von ausländischen Arbeitskräften aus den EU-17/EFTA-Ländern in die Schweiz und das Ausmass die Arbeitsmarktinteg-

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

ration dieser Ausländer. Im Bereich Gesundheit beteiligte sich das BFM am Gesundheitsmonitoring II, das unter der Federführung des BAG durchgeführt wurde. In Planung bzw. in der Startphase sind zur Zeit verschiedene Forschungsprojekte, die sich mit der sozialen Situation von MigrantInnen auseinandersetzen. Sowohl in der Studie zur maghrebinischen als auch in derjenigen zur nigerianischen Diaspora in der Schweiz sollen jeweils auch sozio-ökonomische Faktoren erhoben werden. In der Studie «Erwerbsquote von anerkannten Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen» sollen zum ersten Mal Langzeitvergleiche der Arbeitsmarktintegration dieser beiden Statusgruppen vorgenommen werden. Die Resultate dieser Studie werden für 2013 erwartet.

Ressortforschung im Bundesamt für Landwirtschaft (BLW)³⁰

Rückblick auf Periode 2008-2011

Soziale Dienstleistungen

Es wurden insbesondere die Ist-Situation der sozialen Dienstleistungen in der Landwirtschaft erfasst, d.h. der Umfang und die Art der erbrachten sozialen Dienstleistungen wurden beschrieben, die Potenziale und die Nachfrage abgeschätzt sowie die Erfolgsfaktoren formuliert.

Junge Bewirtschafter/innen und ihre Sicht der Zukunft

2008 standen die jungen Bewirtschaftenden und ihre Sicht der Zukunft im Fokus. Junge Bewirtschafter/innen sehen den Sinn ihres Berufes als Landwirt/innen in erster Linie in der Produktion hochwertiger Nahrungsmittel, wobei die Qualität der

Produkte auch umweltrelevante und tierwohlbezogene Aspekte wie zum Beispiel eine ökologische Produktionsweise oder die geografische Herkunft beinhalten. Die Bedeutung von Landschaftspflege und Artenvielfalt wird hingegen aus Sicht der Jungen von der Bevölkerung überbewertet. Eine produzierende bzw. produktive Landwirtschaft entspricht ihren Vorstellungen, das heisst gute Ackerböden sollten für die Nahrungsmittelproduktion und nicht für Blumenwiesen genutzt werden. Reine Landschaftspflege widerspricht in der Regel ihrem Verständnis als Nahrungsmittelproduzent/innen. Die Befindlichkeit der jungen Bewirtschaftenden ist mehrheitlich positiv.

Geschlechterperspektive (Sekundäranalyse)

Eine wichtige Fragestellung in der Landwirtschaft ist die Identitätsentwicklung der Frauen im Betrieb. Zukunftsperspektiven junger Frauen als Bewirtschafterinnen sind aus ihrer Sicht nicht besonders aussichtsreich. Nur etwa die Hälfte denkt, dass ihr Betrieb zukunftsfähig ist. Von jungen Frauen bewirtschaftete Betriebe sind häufig kleinstrukturiert und liegen in der Bergregion. Viele junge Frauen bewirtschaften den Betrieb zudem als Pächterinnen und nicht als Eigentümerinnen, doppelt so viele im Vergleich zu den jungen Bewirtschaftern. Junge Frauen verzichten öfters als ihre Kollegen bei der Betriebsübernahme auf betriebliche Veränderungen. Hingegen ist der Anteil biologisch bewirtschafteter Betriebe bei den jungen Frauen signifikant höher als bei den jungen Kollegen.

Neuorientierung

Im 2009 wurden Bauern, die sich beruflich ausserhalb der Landwirtschaft neu orientierten, porträtiert. Der landwirtschaftliche Strukturwandel kann den Ausstieg aus der Landwirtschaft bedeuten. Das

³⁰ Die bearbeitende Institution der hier vorgestellten Forschungstätigkeit ist Agroscope.

Umschulungsprogramm des BLW für Bewirtschafter/innen eines landwirtschaftlichen Gewerbes gibt Bewirtschafter/innen finanzielle Unterstützung für eine neue nichtlandwirtschaftliche Berufsausbildung, wenn der Betrieb vor dem Pensionierungsalter aufgegeben wird. Nur wenige nehmen an diesem Programm teil. Fallstudien zeigen, dass der frühzeitige Ausstieg der letzte Rettungsanker ist, wenn sowohl das landwirtschaftliche wie das familiäre System zusammenbricht. Der Ausstieg fällt leichter, wenn die Partner/innen der Aussteigenden nicht auf dem Betrieb arbeiten oder sich nicht als Landwirt/in identifizieren und wenn die Kinder kein Interesse an einer Hofübernahme zeigen.

Arbeitswirtschaftliche Kalkulationsgrundlagen und Optimierungsstrategien

Optimierungsstrategien zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und zur Verringerung von arbeitsbelastenden Situation sind für die weitere Entwicklung von landwirtschaftlichen Betrieben wichtig. Die Datengrundlagen zur Bemessung der körperlichen Arbeitsbelastung und der Invalidität von Arbeitspersonen in der Landwirtschaft und die dazugehörige Software wurden erneuert. Der IV-Arbeitsvoranschlag wird derzeit von der IV-Stelle Bern getestet. Dazu sind auch drei kantonale IV-Fälle in der Bearbeitung. Neue arbeitswirtschaftliche Datengrundlagen führen auch zu besserer Einschätzung von Standardarbeitskraftfaktoren für die Familienzulagen.

Ausblick auf Periode 2013-2016

Funktionen und Identitäten von Frauen auf bäuerlichen Familienbetrieben

Im Postulat (11.3537) von Maja Graf vom 15. Juni 2011, das im Nationalrat am 30. September 2011 angenommen wurde, wird der Bundesrat gebe-

ten, einen Bericht zur Situation von Frauen in der Schweizer Landwirtschaft vorzulegen. Eine Zeitbudgetstudie zu den Tätigkeiten der Frauen (und Männer) auf bäuerlichen Familienbetrieben (online-Befragung 2011) wurde realisiert. Die schriftliche Umfrage in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut ISOPUBLIC liefert Daten zur aktuellen Situation der Frauen und dem Entwicklungsverlauf. Die Datenaufbereitung ist in Bearbeitung und erste Ergebnisse sind anfangs 2013 zu erwarten. Zur Zeit finden Gruppendiskussionen statt, in denen die Ergebnisse mit Frauen diskutiert und vertieft werden. Der Schlussbericht ist für Ende 2013 zu erwarten. Das NFP60 zur Gleichstellung (Agri-Genre) wird Ergebnisse zu den verschiedenen Konfigurationen der Geschlechter und Generationen im Hinblick auf die Gleichstellung der Geschlechter in der Landwirtschaft liefern (Ende 2013).

Arbeitswirtschaftliche Kalkulationsgrundlagen und Optimierungsstrategien

Das Projektfeld dient der Untersuchung und Optimierung von landwirtschaftlichen Arbeitssystemen. Arbeitswirtschaftliche Kalkulationsdaten bilden die Grundlage für eine vollständige Arbeitsplanung im landwirtschaftlichen Betrieb, die Berechnung von Arbeitskosten und Arbeitsproduktivitäten und auch für die Abschätzung der Arbeitsbelastung. Die arbeitswirtschaftliche Forschung wird ähnlich den Arbeitsverfahren ständig aktualisiert und auch methodisch angepasst. Diese Grundlagendaten sind nach wie vor nicht in allen Bereichen der Landwirtschaft existent und zum Teil veraltet und sie werden für den IV-Arbeitsvoranschlag bis 2013 aktualisiert. Die Arbeitsbelastung der schweizerischen Landwirtschaft wird zudem neu berechnet. Zusätzlich ist auch ein Konzept zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastungskomponenten geplant.

Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit

Ressortforschung im Bundesamt für Wohnungswesen (BWO)

Seit Beginn der Neunzigerjahre und verstärkt im letzten Jahrzehnt ging ein grosser Teil des Neubauvolumens in den Bereich des Wohneigentums, was zu einem markanten Anstieg der Wohneigentumsquote auf aktuell ungefähr 40–41% führte. Wichtige Impulse für diese Entwicklung gaben unter anderem die Möglichkeiten der Nutzbarmachung von Vorsorgegeldern. Seit 1990 können für den Wohneigentumserwerb Gelder der Säule 3a und seit 1995 jene der zweiten Säule genutzt werden. Zu letztgenanntem Instrument wurden bereits 1997 eine Evaluation zum Vollzug und 2003 eine solche zu den Wirkungen durchgeführt, wobei letztere zu einer positiven Einschätzung hinsichtlich des Beitrags dieses Instrumentes zur Hebung der tiefen Eigentumsquote vor allem bei Schwellenhaushalten kam. Auf Grund der noch relativ kurzen Laufzeit dieser Förderung konnten damals jedoch noch keine längerfristigen Auswirkungen auf die Rentensituation der Bezüger festgestellt werden. Nach der Erarbeitung eines im Auftrag der WAK-S von BSV, der ESTV und dem BWO zu erstellenden Berichts über die aktuell angewendeten und die in parlamentarischer Beratung stehenden Instrumente der Wohneigentumsförderung hat das BWO entschieden, ein von der HSLU geplantes Projekt zum Thema «Wohneigentumsfinanzierung» zu unterstützen. Dieses erhielt ebenfalls Unterstützung von der KTI und wird von diversen Versicherungen und Pensionskassen sowie vom HEV mitgetragen. Ein Erkenntnisgewinn sollte bezüglich der folgenden Fragen resultieren:

- Wer beansprucht WEF-Gelder und alternative Finanzierungsquellen?
- Wie und in welchem Umfang werden diese Gelder beansprucht?

- Welchen Einfluss hat die Nutzung von WEF-Geldern auf die zukünftige finanzielle Lage der Benutzer?
- Bestehen Gemeinsamkeiten zwischen den wohneigentumsspezifischen Merkmalen der von den WEF-Nutzern nachgefragten Eigenheime?

Das BWO ist zur Zeit an der Ausarbeitung des Forschungsprogramms 2012–2015. In dessen Rahmen wird ein Schwerpunkt den Folgen einer breiteren Streuung des selbst bewohnten Wohneigentums gewidmet sein. Dabei wird aufgrund der zur Zeit noch nicht vorliegenden Studienergebnisse des KTI-Projektes zu entscheiden sein, wo weiterer Forschungs- oder Handlungsbedarf besteht und welche Aspekte allenfalls noch zu vertiefen sind.

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
IV	Invalidenversicherung	34
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
BV	Berufliche Vorsorge	46
KV	Krankenversicherung	50
UV	Unfallversicherung	58
MV	Militärversicherung	64
EO	Erwerbsersatzordnung	66
ALV	Arbeitslosenversicherung	70
FZ	Familienzulagen	74

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Die AHV schloss das Rechnungsjahr 2011 mit einem positiven Rechnungssaldo von 1.0 Mrd. Fr. ab.

Einnahmen 2011	39'041 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	38'053 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	988 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	40'146 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente 2012	2'320 Fr.
Ansatz minimale Altersrente 2012	1'160 Fr.
Durchschn. Altersrente, Schweiz, Dez. 2011	1'839 Fr.

Altersrentenbezüger/-innen	2'031'279
Hinterlassenenrentenbezüger/-innen	162'437

In- und Ausland, im Dezember 2011

AHV-Altersquotient	1990	26.7%
	2010	28.4%
	2030	42.6%

Bei einem Quotienten von 28.4% entfallen 2010 ca. 28 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

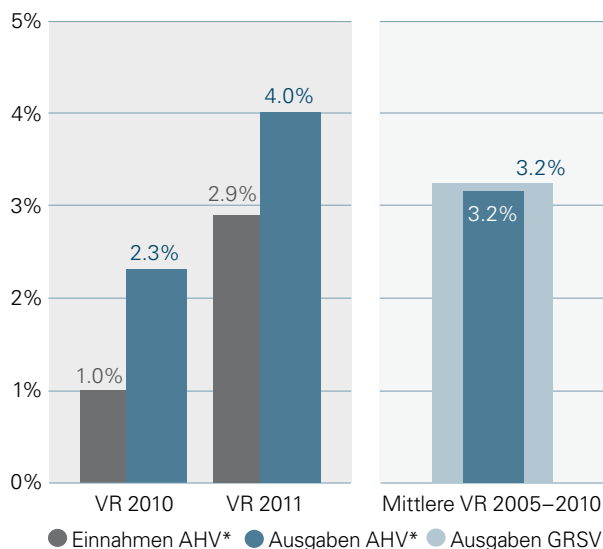
Jüngste Entwicklung: 2011 wurden die Renten angepasst, um 1.75% im Mittel. Dadurch stiegen die Ausgaben für Renten mit 4.0% etwas stärker als im Vorjahr. Dank höheren Versichertenbeiträgen (+3.1%) und höheren Subventionen (+2.9%) sind die Einnahmen 2011 trotz deutlich verschlechtertem Kapitalertrag (-46.5%) insgesamt um 1.4% gestiegen. Die wichtigste Einnahmenkomponente, die Versichertenbeiträge, stieg nach nur 0.6% 2010 (tiefste Zuwachsrate seit 1997) wieder im gleichen Ausmass wie bereits 2009, nämlich um mehr als 3%.

Nachdem 2011 die Ausgabenzuwachsrate mit 4.0% die Einnahmenezuwachsrate von 1.4% deutlich überstieg, ist der Rechnungssaldo 2011 mit -47.7% deutlich von 1.9 Mrd. Fr. auf 1.0 Mrd. Fr. gesunken.

Berechnet man die Einnahmen ohne Kapitalerträge, erhält man das «Betriebsergebnis des Sozialwerks», auch als «Umlageergebnis» bezeichnet. Der so berechnete Saldo ist 2011 von 643 Mio. Fr. auf 321 Mio. Fr. gefallen. Das Umlageergebnis bildet das Rechnungsergebnis bei Nichtberücksichtigung der finanzwirtschaftlichen Einflüsse ab.

Die Perspektive der Gesamtrechnung GRSV klammert die reinen Wertänderungen aus, berücksichtigt aber die aus dem Wirtschaftskreislauf stammenden laufenden Kapitalerträge. Danach ist der AHV-Rechnungssaldo 2011 von 1.5 Mrd. Fr. auf 1.1 Mrd. Fr. gesunken. Diese Betrachtungsweise vermeidet die Vermischung von Versicherungs- und Börsenperspektive. Zu den unterschiedlichen Rechnungsperspektiven vgl. CHSS 5/2010, S. 257f..

2 Aktuelle AHV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2010/2011):

2011 sind die Einnahmen der AHV mit 2.9% weniger gestiegen als die Ausgaben (4.0%). Damit sinkt der Rechnungssaldo gemäss GRSV 2011 auf 1.1 Mrd. Fr., verglichen mit 1.5 Mrd. im Vorjahr.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):

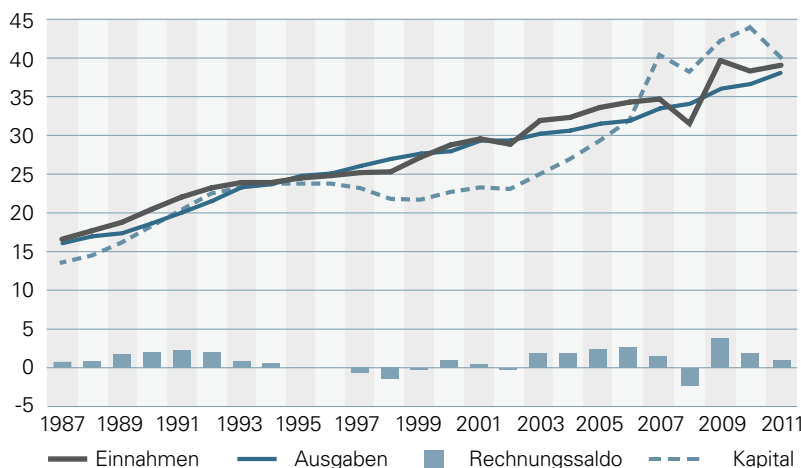
Innerhalb der GRSV ist die Bedeutung der AHV in den betrachteten fünf Jahren sowohl bei den Ausgaben wie auch bei den Einnahmen gleich geblieben: So entsprach die mittlere Zuwachsrate der AHV-Ausgaben mit 3.2% gerade der mittleren Ausgabenzunahme der GRSV von 3.2%. Die nebenstehend nicht abgebildeten mittleren Einnahmenezuwachsraten liegen für die AHV mit 3.2% leicht unter derjenigen der Gesamtrechnung (3.3%).

* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

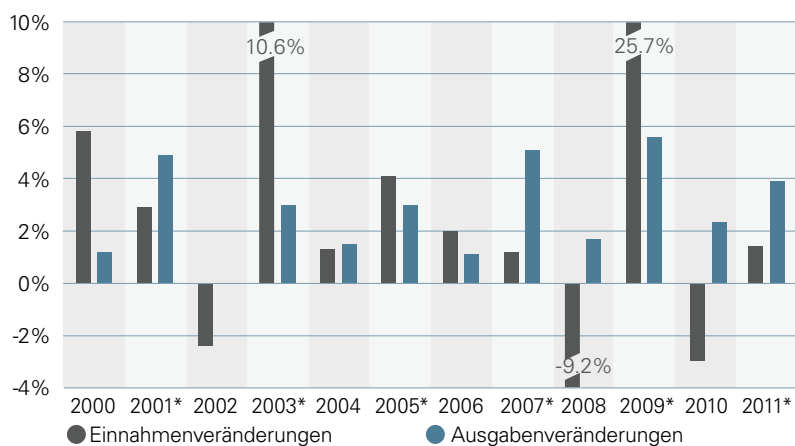
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der AHV 1987–2011 in Mrd. Franken



Zwischen 1987 und 2011 lagen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen tendenziell über den Ausgaben. Die grösste Ausnahme – abgesehen von 2002 (New-Economy-Krise) und einer Vierjahresperiode Ende der 1990er Jahre – betrifft das Jahr 2008 (Finanzkrise). Nach diesem Tiefststand des AHV-Rechnungssaldos im Jahre 2008 (-2.3 Mrd. Fr.) wurde 2009 mit 3.9 Mrd. Fr. der höchste Rechnungssaldo seit je verbucht.

Nach dem Saldo 2011 von 1.0 Mrd. Fr. und nach dem Kapitaltransfer von 5.0 Mrd. Fr. an die IV weist die AHV noch einen Kapitalbestand von 40.1 Mrd. Fr. aus.

4 Veränderungen der AHV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011

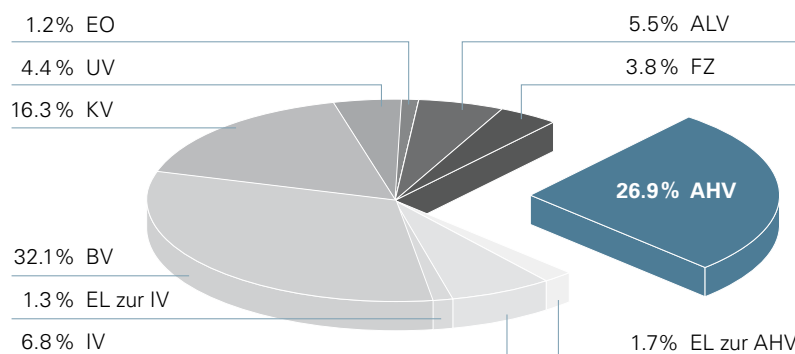


Graphik 4 weist die Veränderungsrate, ebenfalls inkl. Kapitalwertänderungen aus.

Im Jahre 2011 überstieg die Ausgabenzuwachsrate die Einnahmenezuwachsrate deutlich. Bereits in den Anpassungsjahren 2001 und 2007 hatte die finanzielle Entwicklung der AHV einen ähnlichen Verlauf genommen.

Renten Anpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die AHV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 26.9% die zweitgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben der AHV 2010 werden zu 98.2% für Renten verwendet – davon 95.2% für Altersrenten und 4.8% für Hinterlassenenrenten.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

2011 sind die **Einnahmen der AHV** insgesamt um 1.4% von 38'495 Mio. auf 39'041 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnah-

men ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie den Zinsen auf der IV-Schuld) haben gegenüber dem Vorjahr um 3.0% auf 38'374 Mio. Franken zugenommen.

Betriebsrechnung AHV 2011, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2010/2011
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		28'307	3.1%
Beitrag Bund		7'439	4.0%
MWST-Einnahmen		2'248	0.4%
Besteuerung der Spielbanken		376	-1.3%
Einnahmen aus Regress (netto)		4	-64.2%
Ordentliche Renten	37'338		4.0%
Ausserordentliche Renten	11		4.1%
Hilflosenentschädigungen	508		8.4%
Rückerstattungsfordernngen	-299		31.6%
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an Ausländer/-innen)	63		30.8%
Kosten für individuelle Massnahmen	113		2.6%
Beiträge an Organisationen	112		-4.7%
Durchführungskosten	27		22.1%
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen und Fondsverwaltung)	179		28.3%
Ausgabentotal	38'053		4.0%
Versicherungseinnahmen		38'374	3.0%
Umlageergebnis		321	-50.1%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		368	-66.2%
Zinsen auf der IV-Schuld		299	88.6%
Einnahmen total		39'041	1.4%
Einnahmenüberschuss		988	-47.7%
Kapitalkonto	40'146		2.5%

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Dank dem guten Arbeitsmarkt haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Vergleich zu 2010 um erfreuliche 3.1% auf 28.3 Mrd. Franken zugenommen. Der Anteil Beiträge, welcher auf Arbeitslosenentschädigungen fällig ist, ist dabei um knappe 7% gesunken. Die Lohnbeiträge haben gar um 3.5% zugenommen, während die persönlichen Beiträge (vorwiegend Selbständige) um 2.5% abgenommen haben.

Insgesamt können die Beitragseinnahmen gute 74% der gesamten Ausgaben decken.

Mit der seit 2008 geltenden NFA beteiligt sich der Bund mit 19.55% an den Ausgaben der AHV. Entsprechend derselben wuchs somit der Beitrag des

Bundes um 4.0% auf 7.4 Mrd. Franken. Davon konnte ein Anteil von 39% durch zweckgebundene Einnahmen gedeckt werden (2.5 Mrd. Franken aus der Belastung von Tabak und Alkohol sowie 461 Mio. Franken aus dem Bundesanteil [17%] des Mehrwertsteuerprozentes, welches aus Demografiegründen für die AHV zusätzlich erhoben wird). Der Restbetrag von 4.5 Mrd. Franken wurde mit allgemeinen Bundesmitteln finanziert. Das sind 428 Millionen oder 10% mehr als im Vorjahr.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anteile des Bundes an der Finanzierung von AHV, IV und EL sowie über seine zweckgebundenen Einnahmen.

Beiträge des Bundes 2011 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	7'439	4.0%
IV Ordentlicher Beitrag	3'565	2.6%
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	186	
EL	1'270	2.7%
Total	12'461	5.0%
Davon zweckgebundene Erträge zur Mithilfe der teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an die AHV		
Tabak	2'208	-6.3%
Alkohol ²	244	0.6%
Anteil an MWST	461	0.4%
Total	2'913	-4.7%

¹ Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2012

² Gemäss Staatsrechnung

Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent (s.o.) haben um 0.4% zugenommen, und verharren somit auf gerundeten 2.2 Mrd. Franken.

Die gesamten **Ausgaben** der AHV sind um 4.0% auf 38.1 Mrd. Franken angewachsen.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

99% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen und Beitragsüberweisungen. Diese Ausgaben sind um 3.9% auf 37.6 Mrd. Franken gestiegen. Hauptgrund für den Zuwachs ist einerseits die Rentenanpassung (um 1.75%) und andererseits das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Zudem gab es mit der Neugestaltung der Pflegefinanzierung erstmals AHV-Ansprüche auf Hilflosenentschädigungen leichten Grades. In diesen Bereich dürften rund 16 Mio. Franken geflossen sein.

Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 431 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 42 Mio. Franken oder 11% mehr als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein **Umlageergebnis** (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von 321 Mio. Franken, das um 50% unter demjenigen des Vorjahres liegt.

Auf dem Finanzmarkt konnte ein Anlageertrag von 368 Mio. erwirtschaftet werden. Dies entspricht einer Rendite von 1.37% auf dem Gesamtvermögen der AHV.

Seit der Trennung des gemeinsamen AHV/IV/EO-Fonds in drei selbständige Fonds für jedes der drei Sozialwerke per 1. Januar 2012 ist der Verlustvortrag der IV als Forderung der AHV gegenüber der IV festgeschrieben. Entsprechend werden die darauf anfallenden Zinsen ausschliesslich der AHV gutgeschrieben (bisher AHV und EO). Dadurch und mit der Anhebung des Schuldzinssatzes auf 2% ergab sich ein Wachstum von 88.6% bei den IV-Zinsen auf einen Betrag von 299 Mio. Franken.

Mit Gesamteinnahmen von 39 Mrd. Franken und Ausgaben von 38 Mrd. Franken schliesst die **AHV-Betriebsrechnung** mit einem Überschuss von 988 Mio. Franken, der um 47.7% unter dem Ergebnis von 2010 liegt. Nach Abzug der 5 Mrd. Franken, welche per 1. Januar 2012 der IV übertragen wurden, kommt das Kapitalkonto der AHV per Ende 2011 somit auf 40.1 Mrd. zu stehen (Ende 2010: 44.2 Mrd.). Es entspricht 106% einer Jahresausgabe. Werden jedoch die der IV geliehenen Gelder (gesamter Schuldenbetrag) im Ausmass von 14.9 Mrd. Franken in Abzug gebracht, verfügt die AHV über 25.2 Mrd. Franken. Dies entspricht rund 66% einer Jahresausgabe.

Reformen

Das Parlament verabschiedete am 17. Juni 2011 die Botschaft des Bundesrates vom 3. Dezember 2010 zur AHV-Revision (Verbesserung der Durchführung). Der Bundesrat legte das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2012 fest. Die Vorlage enthält jene Massnahmen, die in den bisherigen Diskussionen zur 11. AHV-Revision unbestritten waren und für die Durchführung Fortschritte und Vereinfachungen mit sich bringen.

Das Parlament verabschiedete das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (Revision 6a) am 18. März 2011. Ab Inkrafttreten per 1. Januar 2012 haben zu Hause lebende Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV neu Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Sie erhalten diese neuen Leistungen auch nach Erreichen des Rentenalters (Besitzstandgarantie).

Ausblick

Zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts und zur finanziellen Konsolidierung der Altersvorsorge, die mit der Herausforderung der demographischen Entwicklung konfrontiert ist, sind Reformmassnahmen bei der AHV nötig. Dabei muss die Altersvorsorge gesamtheitlich betrachtet werden, d.h. die gegenseitige Abhängigkeit der ersten und zweiten Säule muss neu geprüft werden, um gegebenenfalls die erste Säule zu stärken. Die Reform der AHV muss die Konsolidierung der Finanzen einerseits und die Modernisierung der Verwaltung der Versicherung andererseits thematisieren. Auf diese Weise soll vermeiden werden, dass die Umsetzung der für ein gutes Management der AHV notwendigen technischen Gesetzesänderungen gefährdet wird. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Versicherung muss der aus der demographischen Entwicklung resultierende zusätzliche Finanzbedarf gedeckt werden.

Die Vorarbeiten zu dieser Reform sind im Gang. Dazu gehören u.a. verschiedene Forschungsprojekte, die sich besonders mit demographischen und finanziellen Fragen befassen. Bis im Sommer 2012 werden die Ergebnisse dazu vorliegen. Nach Abschluss sämtlicher Vorarbeiten bis Ende 2012 wird der Bundesrat die nötigen Grundsatzentscheide zur Reform treffen, so dass anschliessend die Erlassentwürfe erarbeitet und dem Parlament unterbreitet werden können. Ziel ist eine tragfähige Reform, welche ihre Wirkung ab 2020 entfalten kann.

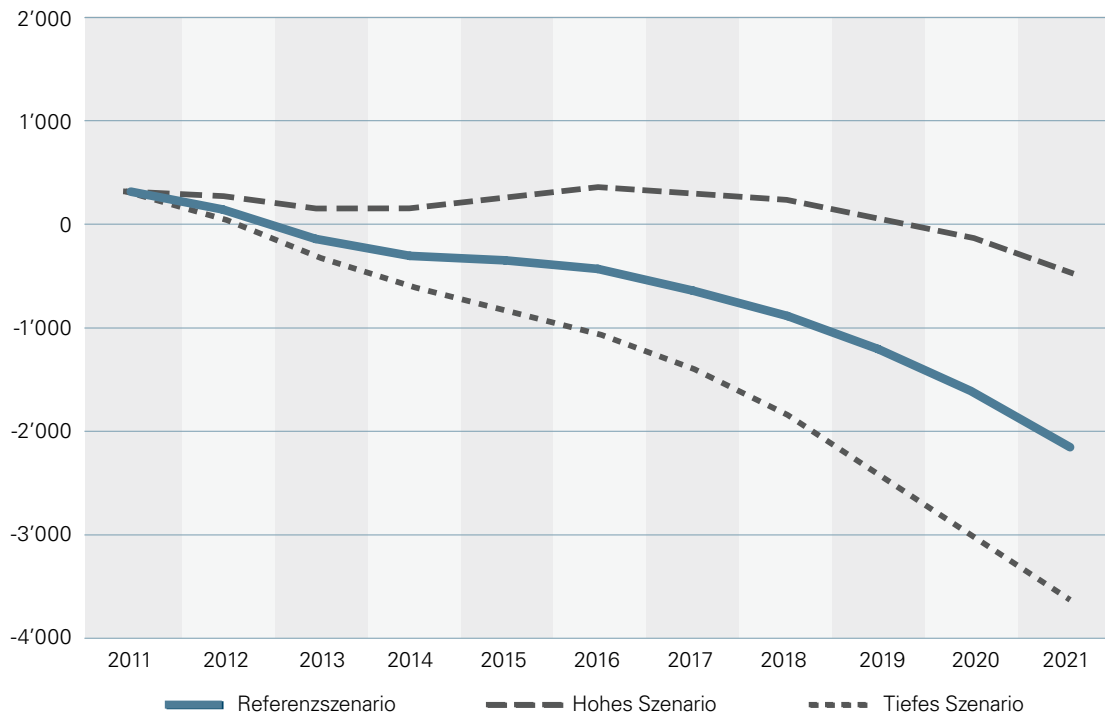
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung der AHV** kann mithilfe ihres Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Rentnerinnen und Rentner und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.¹

Für die Demografie werden die drei Bevölkerungsszenarien A-17 (Mittleres Szenario), A-18 (Hohes Szenario) und A-09 (Tiefes Szenario) benützt. Diese drei Szenarien unterscheiden sich im Migrationsaldo: Während beim mittleren Szenario die Hypothese verwendet wird, dass sich der Wanderungssaldo bis 2030 bei jährlich 40'000 Personen einpendeln wird, sind es beim tiefen rund 30'000 und beim hohen rund 50'000. Neben der Demografie spielt die wirtschaftliche Entwicklung eine Rolle: entsprechend werden verschiedene Entwicklungen des Reallohns

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2012)



¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch → AHV → Kennzahlen und Statistiken → «Finanzielle Perspektiven der AHV» eingesehen werden.

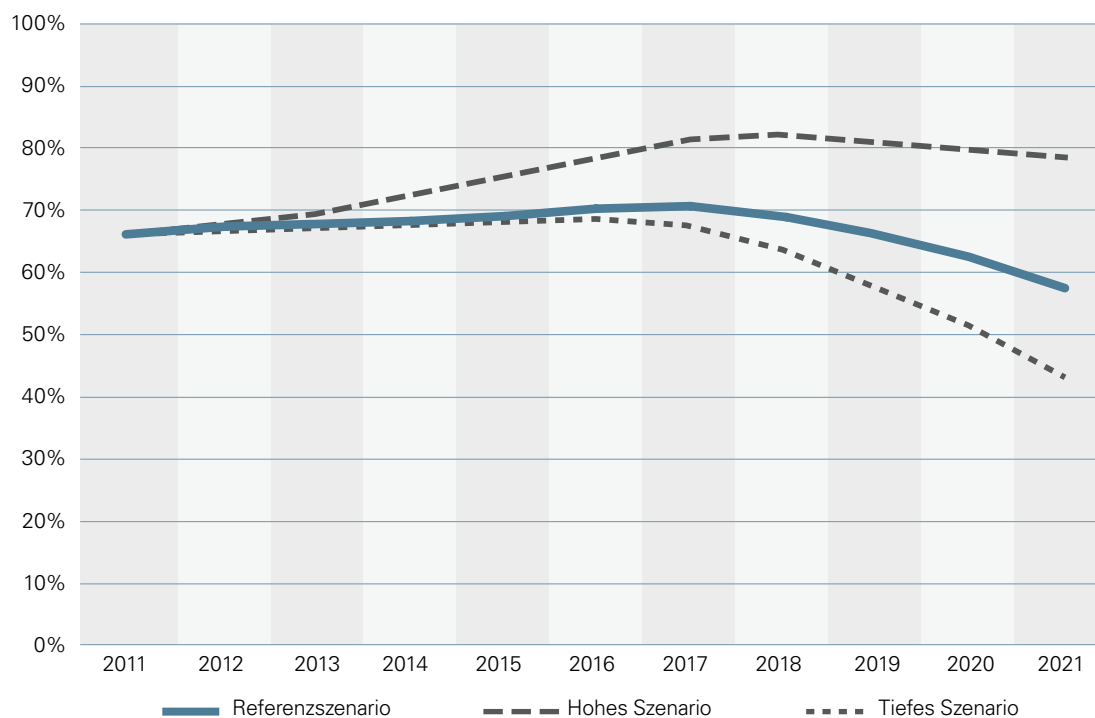
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

angenommen: 1.0 % beim mittleren Szenario, 0.5% beim tiefen und 1.5 beim hohen. Zudem wird durch einen «Strukturfaktor» der Tatsache Rechnung getragen, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu höher qualifizierten und entsprechend besser bezahlten Stellen stattfinden. Dieser Strukturfaktor ist beim mittleren Szenario mit jährlich 0.3% berücksichtigt, beim tiefen mit 0.2% und beim hohen mit 0.4%. Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der nachfolgenden Grafik ist die Entwicklung des Umlageergebnisses für die geltende Ordnung unter den drei Szenarien dargestellt. Dieses dürfte gegen 2020 deutlich negativ werden. Die aus dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen.

Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkontos ohne IV-Schulden (mit IV-Revision 6a) zeigt die nachfolgende Grafik. Man liest ab, dass die Mittel im Beobachtungszeitraum noch über der 50%-Marke bleiben.

AHV-Kapital ohne Forderungen gegenüber der IV, in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2012)



IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2011	9'454 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	9'457 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	-3 Mio. Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2011	4'997 Mio. Fr.
Schuld gegenüber AHV 2011	-14'944 Mio. Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente 2012	2'320 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente 2012	1'160 Fr.
Durchschn. IV-Rente, In- und Ausland, Dez. 2011	1'415 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/-innen	275'765
Kinderrenten, Bezüger/-innen	92'044

In- und Ausland, im Dezember 2011

Wahrscheinlichkeit 2011, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8.2%
30–39-Jährige	3.9%
50–59-Jährige	12.6%

Die Zahl der Neurenten in der Schweiz hat 2011 gegenüber dem Vorjahr um 2% abgenommen. Die IV gewährte 2011 44% weniger **neue** Renten als noch im Jahr 2003.

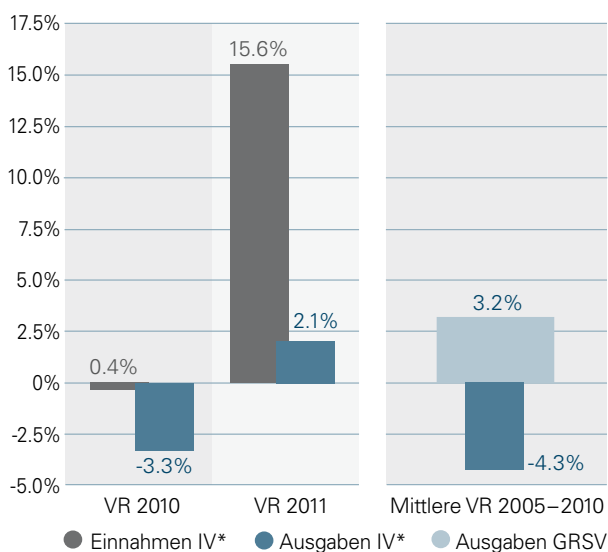
Der Gesamtbestand an laufenden Renten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 einen Höchststand von 252'000, bis Dezember 2011 ging der **Rentenbestand** um fast 6% zurück. Im Rahmen des NFA hat die IV die kollektiven Leistungen und die Massnahmen für die besondere Schulung Anfang 2008 an die Kantone übergeben. Dementsprechend entfällt seither der Beitrag der Kantone an die IV.

Jüngste Entwicklung: 2011 erhielt der IV-Ausgleichsfonds, gemäss Bundesgesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung, vom AHV-Ausgleichsfonds 5 Mrd. Fr. überwiesen. Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (14'944 Mio. Fr.) abbauen kann, wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Mrd. Fr. übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen.

Dank der Mehreinnahme aus der Mehrwertsteuer und der IV-Schuldzinsübernahme durch den Bund sind die Einnahmen der IV 2011 um 15.6% deutlich gestiegen. Demgegenüber sind die Ausgaben moderat um 2.6% gestiegen. Insgesamt konnte die IV 2011 einen um 99.7% verbesserten Rechnungssaldo ausweisen (-2.6 Mio. Fr gegenüber -1'045 Mio. Fr. 2010).

In den Daten der Abschnitte **1**, **3** und **4** sind die NFA-Verbuchungen gemäss offizieller Rechnung enthalten. Im Abschnitt **2** wird die Entwicklung der IV entsprechend den tatsächlichen Leistungsflüssen dargestellt (gemäss GRSV).

2 Aktuelle IV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

Aktuell (2010/2011):

Nach den negativen Veränderungsdaten 2010 sind die Einnahmen- und Ausgabenveränderungsraten 2011 wieder positiv. Die hohe Einnahmewachstumsrate 2011 ist auf den MWST-Beitrag und die IV-Schuldzinsübernahme durch den Bund zurückzuführen.

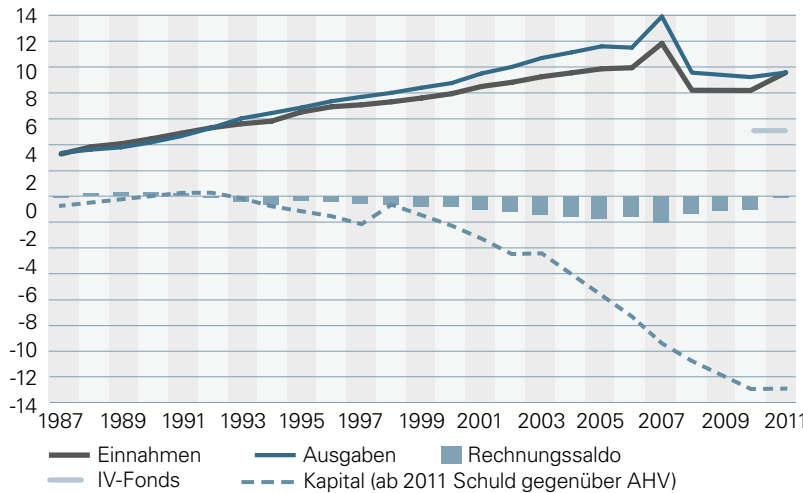
Der moderate Ausgabenanstieg 2011 von 2.1% beruht hauptsächlich auf den höheren Zinszahlungen gegenüber der AHV.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):

Aufgrund der mit dem NFA wegfallenden Ausgaben geht die Bedeutung der IV im Rahmen der Gesamtrechnung zurück: Innerhalb eines Jahres ist der Ausgabenanteil der IV von 7.2% (2009) auf 6.8% (2010) zurückgegangen (vgl. Grafik **5**).

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

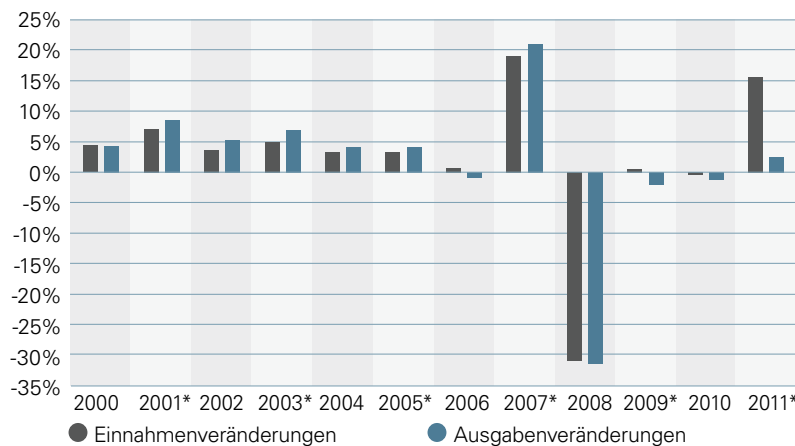
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der IV 1987–2011 in Mrd. Franken



Die Ausgaben der Versicherung konnten 2011 dank zusätzlicher Einnahmen von 1042 Mio. Fr. zu 99.8% mit IV-Einnahmen gedeckt werden. Ab 2011 verändert sich die Darstellung des IV-Kapitals: Kapitalveränderungen sind am neuen «Betriebskapital» – den 5 Mrd. Fr. die von der AHV transferiert wurden – erkennbar. Die bisher im IV-Kapitalkonto ausgewiesene Schuld gegenüber der AHV, erscheint nun gesondert. Sie wird nach Massgabe des Rechnungssaldos abgebaut.

Die Werte sind 2007/08 nicht direkt mit den Vorjahren bzw. Folgejahren vergleichbar. 2007 sind einmalige, ausserordentliche NFA-Buchungen enthalten.

4 Veränderungen der IV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011 (inkl. NFA-Buchungen)

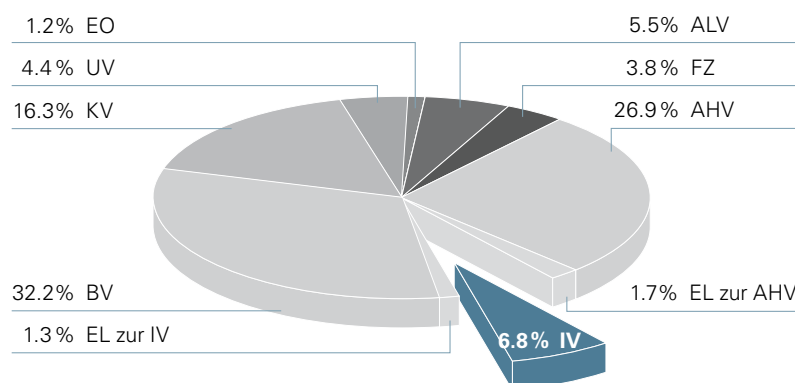


2011 fällt die Zunahme der Einnahmen auf. Sie führte zum überaus knappen Rechnungsergebnis von -2.6 Mio. Fr. Das Rechnungsergebnis 2011 belegt erneut die bereits 2006 eingetretene Trendwende in der Gesamtentwicklung der IV, obwohl die aktuelle Ausgabenveränderungsrate leicht angestiegen ist.

Die enormen Veränderungsraten 2007/2008 beruhen auf den ausserordentlichen NFA-Buchungen. Der Vergleich mit den «regulären» Jahren ist wenig sinnvoll.

Renten Anpassungsjahre sind mit * markiert

5 Die IV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 6.8% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 89.9% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet. Die restlichen 9.8% werden für Verwaltungs- und Durchführungskosten und für die Schuldzinsen verwendet.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2011, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2010/2011
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		4'745	3.1%
Beitrag Bund (37.7% der Ausgaben)		3'565	2.6%
Mehrwertsteuer		855	
Bund IV-Zinsen		186	
Einnahmen aus Regress (netto)		82	-14.4%
Zinsen	299		84.7%
Geldleistungen	6'871		0.2%
Davon: Ordentliche Renten	5'386		-0.9%
Ausserordentliche Renten	687		6.8%
Taggelder	471		5.1%
Hilflosenentschädigungen	480		3.5%
Rückerstattungsforderungen	-155		14.6%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'460		1.4%
Davon: Medizinische Massnahmen	699		-0.4%
Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen	44		20.4%
Massnahmen beruflicher Art	495		5.5%
Hilfsmittel	223		-3.8%
Beiträge an Organisationen	198		30.1%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	629		3.3%
Versicherungseinnahmen		9'434	15.4%
Ausgaben	9'457		2.6%
Umlageergebnis		-23	-97.8%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		21	
Einnahmen total		9'454	15.6%
Betriebsergebnis		-3	-99.7%
Kapitalkonto	4'997		-0.1%
Schulden	14'944		0%

Seit dem 1. Januar 2011 ist das Bundesgesetz über die Sanierung der IV in Kraft. Damit und mit der Anhebung der MWST-Sätze zugunsten der IV haben die **Versicherungseinnahmen** um 15.4% auf 9'434 Mio. zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 3.1% auf gut 4.7 Mrd. Franken gestiegen. Sie vermögen die Ausgaben zu 50% zu decken. Der Beitrag des Bundes hat entsprechend den Ausgaben um 2.6% auf 3.6 Mrd. Franken zugenommen (vgl. dazu die Tabelle im Kapitel AHV, «Beiträge des Bundes 2011 an die AHV/IV und EL»). Die Sanierungsbeiträge (MWST und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1'042 Mio. Franken.

Bei den **Ausgaben** entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, knappe 73% der Ausgaben oder 6.9 Mrd. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5.9 Mrd. Franken aufgewendet worden. Obwohl die Renten um 1.75% angepasst wurden, entspricht diese Summe gegenüber dem Vorjahr einer Reduktion um 0.4%. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich weiterhin nachhaltig beim Rentenbestand aus.

Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 5.1% auf 471 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 3.5% auf 480 Mio. Franken gestiegen.

Auf die Kosten der individuellen Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen gute 15% der Ausgaben. Sie sind um 1.4% gestiegen. Diese Kostenentwicklung ist auf die 5. IV-Revision zurückzuführen, die auf eine verstärkte Eingliederung der Versicherten setzt. Bei den mit dieser Revision neu eingeführ-

ten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen ist in den kommenden Jahren ein weiterer Kostenanstieg zu erwarten.

Das ausserordentliche Wachstum von 30.1% bei den Beiträgen an Organisationen erklärt sich durch einen Sondereffekt: Die noch aus vor-NFA Zeiten geschuldeten Betriebs- und Baubeiträge haben dieses Jahr die im Jahr 2007 gemachten Rückstellungen um 53 Mio. überschritten und wurden der laufenden Rechnung in dieser Rubrik belastet.

Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen um 3.3% auf 629 Mio. Franken. Der Anstieg ist vor allem durch die Kosten der IV-Stellen (inkl. RAD) und die vermehrten Abklärungsmassnahmen entstanden. Wohl nicht zuletzt wegen des in den letzten Jahren erhöhten Abklärungsaufwands konnte die IV den Neurentenzuwachs senken.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden beim Ausgleichsfonds ist im Jahr 2011 um 84.7% auf 299 Mio. Franken gestiegen. Dies ist vorwiegend auf den höheren Zinssatz (2%) zurückzuführen.

Die gesamten Versicherungseinnahmen decken 99.8% der Ausgaben, sodass im **Umlageergebnis** ein kleiner Fehlbetrag von 23 Mio. Franken entsteht.

Seit dem 1. Januar 2011 hat die IV nun einen eigenständigen Ausgleichsfonds. Er wurde durch 5 Mrd. der AHV geäuft. Auf diesem Vermögen wurde ein Anlageertrag von 21 Mio. Franken erwirtschaftet. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 9'454 Mio. Franken und das **Betriebsergebnis** beträgt -3 Mio. Franken. Entsprechend reduzieren sich die Mittel im **Kapitalkonto** auf 4'997 Mio. Die Schuld konnte in diesem Jahr noch nicht reduziert werden und verbleibt somit bei 14'944 Mio. Franken.

IV Invalidenversicherung

Reformen

IV-Revision 6a

Nachdem der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zum ersten Teil der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) am 16. Oktober 2011 in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates und eine Woche später, am 23. Oktober, in der Schwesterkommission des Ständerates vorgestellt hatte, verabschiedete er die Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) am 16. November 2011 und setzte die Revision auf den 1. Januar 2012 in Kraft. Damit verfügt die Invalidenversicherung (IV) über zusätzliche Instrumente, um Menschen mit Behinderung auf dem Weg zurück ins Erwerbsleben noch stärker unterstützen zu können. Sowohl Neurentner als aber auch besonders Personen, die bereits seit Längerem eine IV-Rente beziehen und über ungenutztes, zu förderndes Potenzial für eine Wiedereingliederung verfügen, sollen durch aktive Begleitung von der IV-Stelle umfassend auf die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes vorbereitet werden. Damit sollte es gelingen, in den kommenden Jahren jährlich ca. 2'800 IV-Rentenbeziehende wieder arbeitsfähig zu machen. Das werden im Vergleich zur Anzahl rentenrevisionsbedingter Aufhebungen von IV-Renten vor der IV-Revision 6a ungefähr 500 gewichtete Renten pro Jahr mehr sein.

Zusätzliche Unterstützung erhalten aber auch die Arbeitgebenden, ohne die eine Ein- oder Wiedereingliederung gar nicht möglich ist. Sie erhalten konkrete, praktische Begleitung und Beratung bei der Eingliederung von (Teil)leistungsfähigen in ihrem Betrieb sowie eine finanzielle Entlastung bzw. Sicherheiten. Damit die wichtigen Informationen beim Zielpublikum ankommen, lancierte das Bundesamt für Sozialversicherungen zusammen mit dem

Schweizerischen Arbeitgeberverband, dem Schweizerischen Gewerbeverband und den IV-Stellen eine Kampagne. Mit Flyern, Broschüren und via Internet werden die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen über die neuen Möglichkeiten informiert.

Assistenzbeitrag

Ebenfalls Teil der IV-Revision 6a, jedoch speziell zu erwähnen, ist der Assistenzbeitrag zur Förderung eines selbstbestimmten Lebens. Diese neue Leistung ermöglicht es Erwachsenen, die einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben und über das nötige Mass an Selbständigkeit verfügen, in Eigenregie individuell eine Hilfe zu engagieren, um zuhause ein eigenständigeres Leben zu führen, was ihre Angehörigen entlastet und einen Heimaufenthalt überflüssig macht. Minderjährigen ermöglicht der Assistenzbeitrag den Besuch der regulären Schule und auch schwerpflegebedürftige Kinder und Jugendliche, die zu Hause statt in einer Institution gepflegt werden, haben Anspruch auf die neue Leistung.

Pauschale für Hörgeräte

Der geltende Tarifvertrag mit den Akustikerverbänden ist auf den 30. Juni 2011 gekündigt worden. Seit dem 1. Juli 2011 vergüten die IV und die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) die Versorgung mit Hörgeräten von Erwachsenen mit Pauschalbeiträgen an die Hörbehinderten. Da nach Ansicht der Fachleute kein zuverlässiger Zusammenhang zwischen der Schwere der Hörstörung und dem Anpassungsaufwand sowie den Kosten für ein Hörgerät besteht, wurde ein Ein-Pauschalen-System gewählt. Mit dieser Pauschale werden mit Ausnahme der Batterie- und Reparaturkosten alle anfallenden Kosten während 6 Jahren abgegolten. Ziel einer Pau-

schalvergütung ist die Stärkung des Wettbewerbs durch gesteigerte Selbstverantwortung der Betroffenen gegenüber den Anbietern. Die Betroffenen können auf die Qualität der Versorgung und auf die zu tragenden Kosten direkt Einfluss nehmen, was ein Sinken der teilweise stark übersetzten Preise zur Folge haben wird. Wie erste Erfahrungen zeigen, ist bereits Bewegung in die Preislandschaft der Hörgeräte gekommen. Die Marktpreise im Pauschalsystem werden ab 2012 untersucht und analysiert. Das in Auftrag gegebene Preismonitoring soll in zwei bis drei Jahren fundierte Aussagen über die Marktpreise liefern. Sollte die Pauschale wider Erwarten zu hoch angesetzt sein, wird sie korrigiert.

Ausblick

Im Rahmen des Bundesgesetzes über die Sanierung der Invalidenversicherung hat das Parlament den Sanierungsplan für die IV bestätigt. Die IV-Revision 6b stellt dabei den letzten Schritt hin zu einer nachhaltig ausgeglichenen Rechnung ab 2018 und der Rückzahlung der IV-Schuld an den AHV-Ausgleichsfonds bis 2025 dar. Die entsprechende Botschaft wurde am 11. Mai 2011 zuhänden des Parlaments verabschiedet und bereits am 19. Dezember des gleichen Jahres vom Ständerat als Erstrat angenommen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates beschäftigt sich im 2. Quartal 2012 mit der Vorlage, die mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems, der konsequenten Steuerung der Reisekosten (der versicherten Personen, die sich für eine Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme in eine entsprechende Durchführungsstelle begeben,) und der Weiterentwicklung der versicherungsmedizinischen Abklärungen und Begutachtungen die nötigen Systemanpassungen sowie die Eliminierung bestehender Fehlanreize ermöglicht. Das In-Kraft-Treten der IV-Revision 6b ist für den 1. Januar 2015 vorgesehen,

d.h. ein allfälliges Referendum ist eingeplant. Sollte diese Revision indessen nicht, oder nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt oder nicht in der geplanten Ausgestaltung in Kraft treten können, so wäre die vollständige Sanierung der Versicherung mit alternativen Massnahmen anzustreben. In diesem Sinne sind das zweite Forschungsprogramm zur IV (FoP2-IV) (Artikel 68 IVG) und die Pilotprojekte zur Förderung der Eingliederung (Artikel 68quater IVG) für die nahe und mittlere Zukunft von höchster Bedeutung: Für einen grossen Teil der bis jetzt bewilligten und in Durchführung begriffenen Pilotprojekte werden Ergebnisse für die allfällige Weiterentwicklung der Versicherung in den Jahren 2013 bis 2015 erwartet und es ist davon auszugehen, dass die Evaluation der 4. und der 5. IV-Revision sowie erste Ergebnisse der Forschung zur IV-Revision 6a die Weiterentwicklung der Versicherung mit und ohne Revision 6b entscheidend prägen werden.

IV Invalidenversicherung

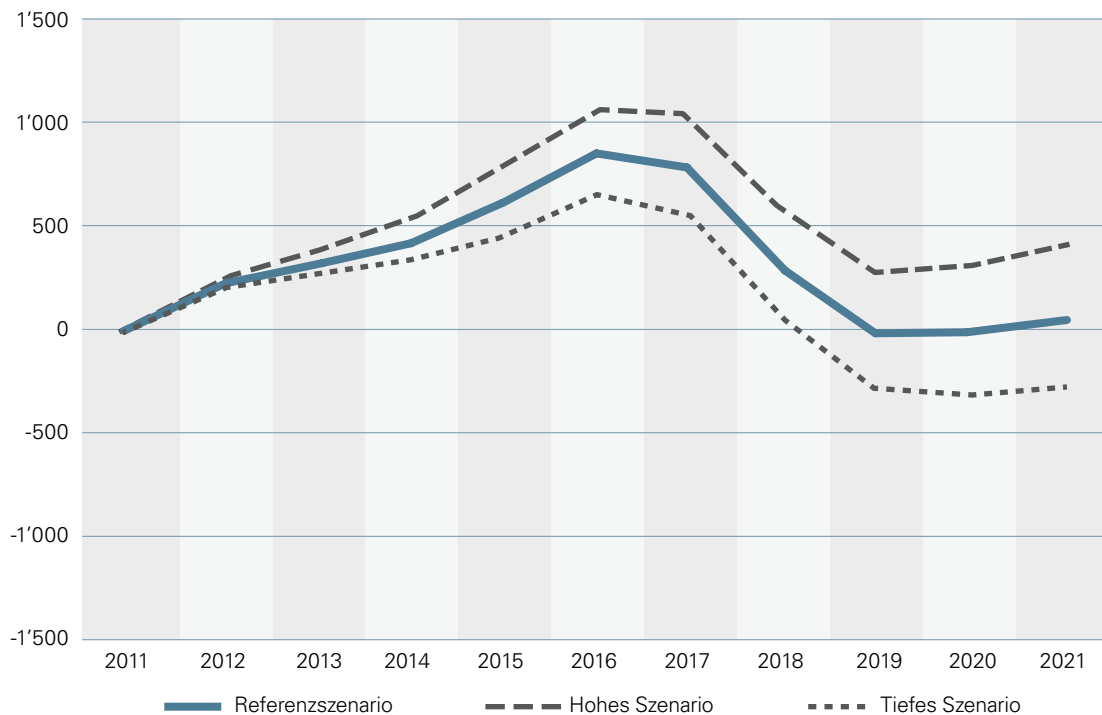
Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate, von den IV-Grundlagen (Zu- und Abgangswahrscheinlichkeiten) und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.¹

Die benutzten Szenarien und Parameter sind dieselben wie bei der AHV (vgl. AHV, Ausblick).

In der folgenden Grafik ist das Umlageergebnis gemäss der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Ordnung dargestellt. Während der Zusatzfinanzierung (2011–2017) werden Überschüsse erwirtschaftet, welche zur (Teil-) Rückzahlung der Schulden benutzt werden. Danach fallen die Ergebnisse je nach Szenario wieder zurück.

Entwicklung des Umlageergebnisses der IV mit der seit 1.1. 2012 geltenden Ordnung, in Mio. Franken
(zu Preisen von 2012)



¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch → IV → Kennzahlen und Statistiken → «Finanzielle Perspektiven der IV» eingesehen werden

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

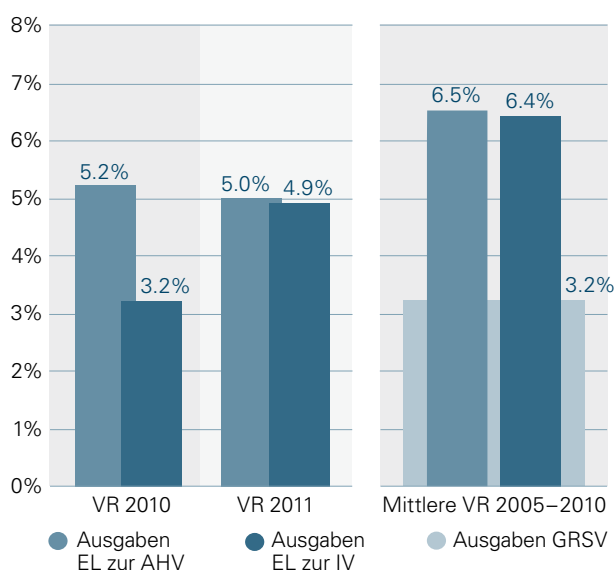
1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2011	2'439 Mio. Fr.
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2011	1'837 Mio. Fr.
EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen	
Lebensbedarf 2012	19'050 Fr.
Maximaler Bruttomietzins 2012	13'200 Fr.
Freibetrag Vermögen 2012	37'500 Fr.
Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
– Personen zu Hause 2012	25'000 Fr.
– Personen im Heim 2012	6'000 Fr.
EL-Bezüger/-innen nach Wohnsituation	
– Personen zu Hause 2011	220'119
– Personen im Heim 2011	67'535

Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. In den Grafiken **2**, **3**, **4** und **5** wird die finanzielle Entwicklung der EL getrennt nach den Leistungen zur AHV bzw. zur IV dargestellt.

Jüngste Entwicklung: Seit 2007 entwickeln sich die Finanzen der Ergänzungsleistungen atypisch: Im Gegensatz zu den 20 davorliegenden Jahren steigen die Ausgaben der EL zur AHV leicht stärker an als die Ausgaben der EL zur IV. Zuvor hatten über die ganze Beobachtungsperiode die EL zur IV deutlich stärker zugenommen als die EL zur AHV. Die vorübergehend ausserordentlich hohen Zuwachsraten sowohl der EL zur AHV als auch der EL zur IV im Jahre 2008 waren auf die Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) zurückzuführen **4**. 2011 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 7.6% auf und 12.1% der Altersrentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserte die IV-Rentensumme um 38.8% auf und 40.0% der IV-Rentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen (SVS 2012, EL 2.1).

2 Aktuelle EL-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2010/2011):

2011 sind die Ausgaben der EL zur AHV im gleichen Mass gewachsen wie im Vorjahr. Die Ausgaben der EL zu IV sind demgegenüber 2011 deutlich stärker gewachsen als 2010. 2008 waren beide wegen der Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) stark gewachsen.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3.2% gestiegen. Der mittlere Anstieg der EL-Ausgaben fällt mehr als doppelt so hoch aus. Die hohen Fünfjahresmittel zeigen, dass die EL innerhalb der GRSV an Bedeutung deutlich zugenommen hat.

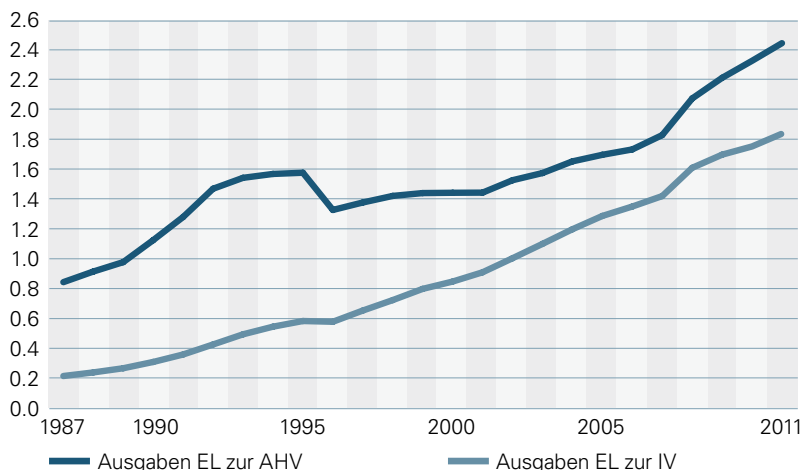
GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV



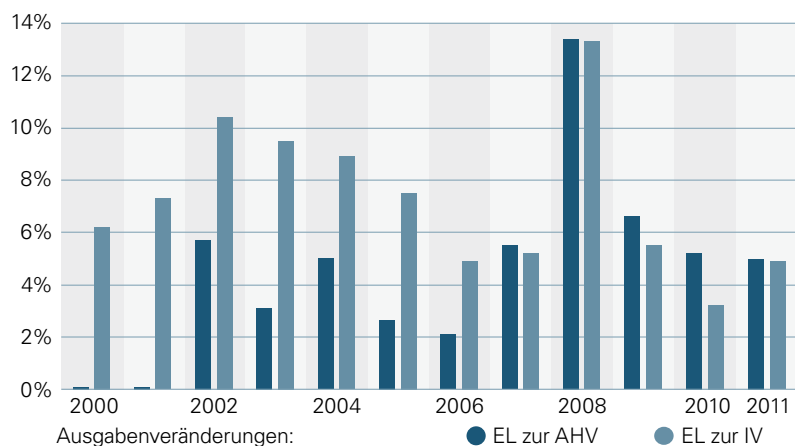
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

3 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 1987–2011 in Mrd. Franken



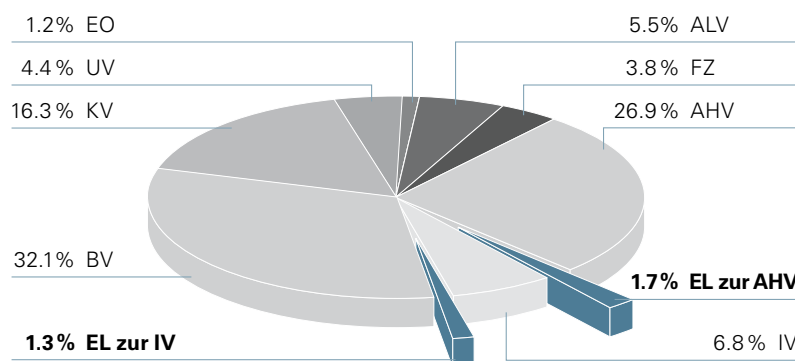
Seit 1987 liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der finanzielle Umfang der EL zur IV nähert sich jedoch bis 2006 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wachsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV **4**.

4 Veränderungen der EL-Ausgaben (= Einnahmen) 2000–2011



Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 immer tiefere Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 gebrochen. Die Veränderungsrate von 2008 sind so hoch wie jene Anfang der 1990er-Jahre. Sie sind auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2009 sind die Zuwachsraten wieder rückläufig. Einzige Ausnahme sind die Zuwachsraten der EL zur IV, welche 2011 wieder stiegen.

5 Die EL in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die EL mit 1.7% (zur AHV) bzw. 1.3% (zur IV) insgesamt der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben werden zu 100% für Sozialleistungen verwendet – davon 57.0% für AHV-Bezüger und 43.0% für IV-Bezüger (2010).

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2011, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben		Veränderung		Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV	2010/2011	Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'275.9	2'439.0	1'836.9	4.9%	1'270.2	612.9	657.3
Zürich	717.5	399.3	318.2	7.4%	203.2	95.0	108.2
Bern	616.5	389.0	227.5	6.4%	168.4	86.4	82.0
Luzern	205.6	121.9	83.7	-6.1%	57.8	27.0	30.8
Uri	11.5	7.2	4.3	-1.1%	3.3	1.7	1.6
Schwyz	59.6	40.7	18.9	21.8%	17.1	9.5	7.5
Obwalden	12.2	7.7	4.5	3.6%	3.8	2.0	1.8
Nidwalden	11.6	6.2	5.3	13.8%	3.8	1.9	1.9
Glarus	16.5	7.0	9.5	1.9%	4.8	1.9	2.9
Zug	34.2	17.8	16.5	24.3%	11.1	5.7	5.4
Freiburg	132.7	79.3	53.4	1.7%	43.8	21.5	22.4
Solothurn	197.1	91.9	105.2	14.4%	38.9	17.4	21.5
Basel-Stadt	207.2	103.0	104.2	-0.1%	65.6	21.3	44.3
Basel-Landschaft	174.7	100.5	74.2	11.1%	38.7	15.7	23.1
Schaffhausen	35.6	19.0	16.6	8.3%	11.1	4.9	6.2
Appenzell A.Rh.	22.4	11.6	10.8	-1.2%	6.6	3.1	3.5
Appenzell I.Rh.	4.9	2.5	2.4	3.0%	1.4	0.8	0.6
St. Gallen	268.2	140.8	127.4	-2.1%	73.4	32.8	40.6
Graubünden	94.6	61.0	33.6	7.1%	24.9	12.5	12.4
Aargau	196.8	104.8	92.0	11.7%	68.1	30.6	37.5
Thurgau	96.9	49.5	47.3	5.2%	31.3	13.9	17.4
Tessin	183.4	103.8	79.5	4.7%	97.0	55.0	42.0
Waadt	409.9	224.0	185.9	5.1%	130.8	66.4	64.4
Wallis	79.9	38.8	41.1	3.6%	30.7	14.7	16.0
Neuenburg	115.8	72.0	43.8	-13.7%	29.6	13.7	15.9
Genf	331.5	215.6	115.9	6.3%	93.5	51.7	41.7
Jura	39.1	24.0	15.2	8.2%	11.2	5.6	5.6

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012)

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone für deren Aufwendungen an die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Bei der jährlichen EL zahlt der Bund $\frac{5}{8}$ der Existenzsicherung. Bei Personen zu Hause stellt die ganze EL Existenzsicherung dar. Bei den Personen im

Heim ist nur ein Teil der EL Existenzsicherung. Um den Anteil der Existenzsicherung an der jährlichen EL von Personen im Heim zu ermitteln, ist eine so genannte «Ausscheidungsrechnung» zu machen. Dabei wird für jede im Heim lebende Person im Wesentlichen berechnet, wie hoch ihre Ergänzungs-

leistung wäre, wenn sie stattdessen zu Hause leben würde. Seit dem Inkrafttreten der NFA beteiligt sich der Bund zudem auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er richtet pro Fall eine Pauschale aus.

An die 2011 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4'275.9 Mio. Franken leisteten der Bund 1'270.2 Mio. Franken (29.7%) und die Kantone 3'005.7 Mio. Franken (70.3%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 612.9 Mio. Franken und die Kantone 1'826.2 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 657.3 Mio. Franken und die Kantone 1'179.5 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 33.1 Mio. Franken.

Anfangs 2011 trat die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft mit dem zentralen Grundsatz: Nicht gedeckte Pflegekosten dürfen der versicherten Person nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrag in Rechnung gestellt werden. Dieser Betrag entspricht 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrags OKP, was im Jahr 2011 rund 650 Franken pro Monat ausmacht. Mit der Umsetzung nahmen die Kantone auch bei den EL Anpassungen vor. Die meisten Kantone haben die Finanzierung der Pflege, wie sie im KVG definiert wird, aus den EL herausgelöst. Sowohl die Leistung der OKP an die Pflege wie auch der Pflegeanteil bei der Heimtaxe werden in der individuellen EL-Berechnung nicht mehr berücksichtigt. Nur die Kantone SZ, ZG und SO integrieren die vollen Pflegekosten in die EL-Berechnung. Die Veränderungsraten waren deshalb in diesen Kantonen sehr hoch.

Reformen

Das Parlament hat am 18. März 2011 das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision verabschiedet. Dabei wurde auch das ELG geändert. Bei ei-

ner Erhöhung des Höchstbetrages für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ist ein allfälliger Assistenzbeitrag von den Kosten abzuziehen. Bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung darf der Assistenzbeitrag dagegen nicht als Einnahme angerechnet werden. Auf Verordnungsstufe wurde präzisiert, dass die Übergangsleistung der IV einer Rente der IV gleichgestellt ist. Damit kann im Falle einer Übergangsleistung ebenfalls eine Ergänzungsleistung ausgerichtet werden.

Das Parlament hat am 17. Juni 2011 eine Änderung des AHVG (Verbesserung der Durchführung) verabschiedet. Dabei wurde auch das ELG geändert. Einerseits gab es eine Präzisierung bei den Anspruchsvoraussetzungen, wonach bei den EL als verwitwet und verwaist nur noch Personen gelten, welche das ordentliche Rentenalter noch nicht erreicht haben. Dies ist wesentlich im Hinblick auf den anrechenbaren Vermögensverzehr. Andererseits wurde die gesetzliche Grundlage für ein EL-Register geschaffen.

Ausblick

Der Bericht der Verwaltung zur Standesinitiative des Kantons BS vom 25. März 2009 betr. «Anpassung des Grenzwertes der Mietkosten für Mehrpersonenhaushalte. Übernahme der Mietnebenkosten (09.307)» wurde in der zuständigen Kommission des Nationalrates besprochen. Am 12. Dezember 2011 beschloss der Nationalrat, wie schon zuvor der Ständerat am 15. Dezember 2010, die Standesinitiative abzulehnen. Dagegen nahm der Nationalrat die Motion Nr. 11.4034 der SGK-N an, wonach die anrechenbaren Mietzinsmaxima im ELG anzupassen seien. Dabei seien Mehrpersonenhaushalte und regionale Mietzinsunterschiede zu berücksichtigen. Im Weiteren sollen die finanziellen Auswirkungen der Anpassung die Heimkostenbeteiligung des Bundes nicht tangieren.

BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2010	61'680 Mio. Fr.
Ausgaben 2010	43'642 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2010	18'038 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2010	617'500 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2011	2012
Zinssatz Altersguthaben	2.00%	1.50%
Umwandlungssätze: Männer	6.95%	6.90%
Frauen	6.90%	6.85%

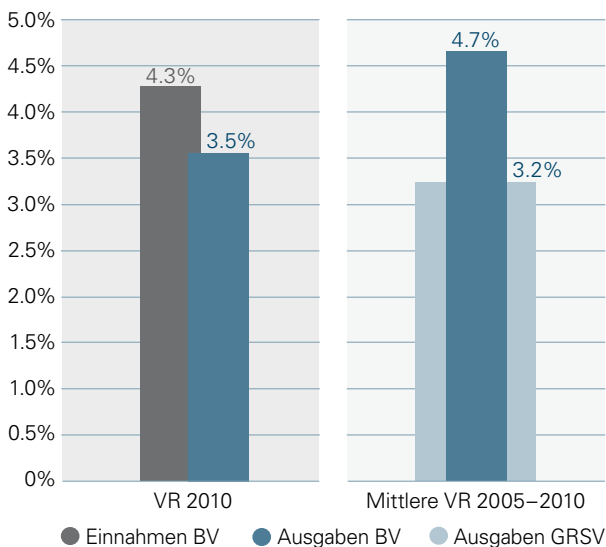
Die Leistungen der BV werden hauptsächlich vom Altersguthaben und vom Umwandlungssatz bestimmt.

Bezüger/-innen 2010	
Altersrenten	599'856
Invalidenrenten	133'163
Witwen-/Witwerrenten	177'311
Waisen- und Kinderrenten	68'631

Die Veränderung des BV-Kapitals wird bestimmt durch den Rechnungssaldo **3** und die Wertveränderungen der Finanzkapitalanlagen. Je nach der Entwicklung auf den Finanzmärkten kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten der Kapitalbildung (vgl. SVS 2011¹, BV 9). 2010 (letzter verfügbares Jahr²) war für die BV ein eher unterdurchschnittliches Jahr. Der Kapitalbestand hat von geringfügigen Wertänderungen an den Börsen profitiert: Insgesamt (per Saldo) betragen die Wertänderungen des Finanzkapitals 5.5 Mrd. Fr. Damit wurde nur ein kleiner Teil der 2008 erlittenen Verluste (-94.2 Mrd. Fr.) kompensiert. Zusammen mit dem Rechnungssaldo (18.0 Mrd. Fr.) und anderen, kleineren Veränderungen des Kapitals (-2.5 Mrd. Fr.) resultierte ein Kapitalbestand von 617.5 Mrd. Fr. Damit liegt das Finanzkapital der Pensionskassen (v.a. dank den 2009 erzielten Kapitalwertänderungen von 44.8 Mrd. Fr.) Ende 2010 erstmals über der Ende 2007 erreichten Höchstmarke von 606.8 Mrd. Fr. In diesem Wert nicht enthalten ist das Kapital der Lebensversicherer von 130.4 Mrd. Fr.

1 erscheint frühestens Ende 2012
 2 Die Angaben der 2'265 Vorsorgeeinrichtungen (2010) mit reglementarischen Leistungen müssen erhoben und ausgewertet werden. Die aggregierte Darstellung der BV erfolgt daher mit zeitlicher Verzögerung.

2 Aktuelle BV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



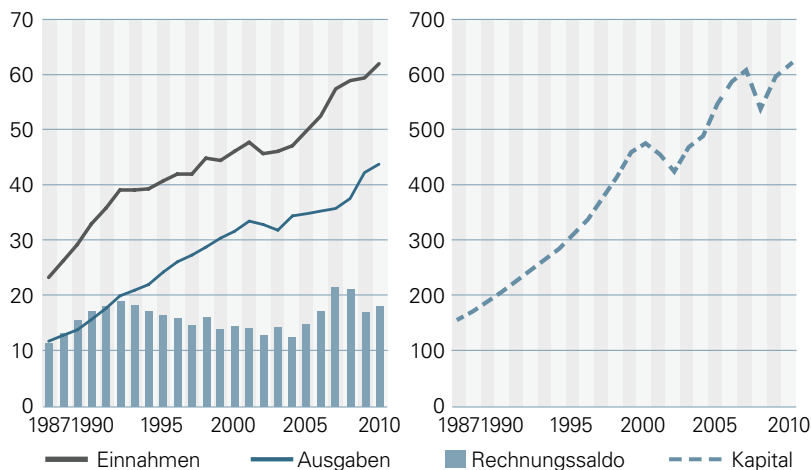
Aktuell (2010):
 2010 sind die Einnahmen der BV mit 4.3% stärker gestiegen als die Ausgaben (3.5%). Daraus ergibt sich ein höherer Rechnungssaldo von 18.0 Mrd. Fr. (2009 17.0 Mrd. Fr.). **3**. Die BV weist in wichtigen Komponenten grosse Schwankungen auf. Dies betrifft auch den Kapitalbestand: Er stieg 2005–2007 um 12%, 7% bzw. 4%. Nachdem er 2008 um 12% gefallen war, brachte 2009 wieder eine Zunahme um 11% und 2010 um 4%.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):
 Die BV-Ausgaben stiegen im Mittel um 4.7%, diejenigen der GRSV nur um 3.2%. Auch die Einnahmen der BV sind im gleichen Zeitraum stärker gewachsen als die Einnahmen der Gesamtrechnung (4.4% bzw. 3.3%, keine Grafik). Damit hat die Bedeutung der BV innerhalb der Gesamtrechnung in den betrachteten fünf Jahren bei den Ausgaben und bei den Einnahmen zugenommen.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

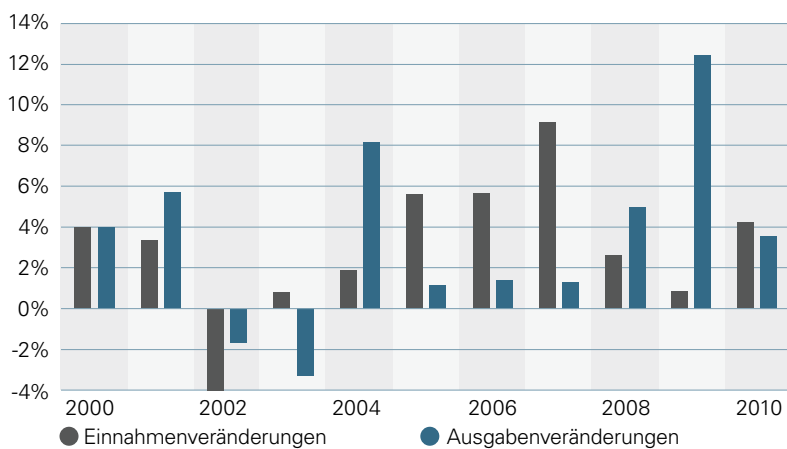
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der BV 1987–2010 in Mrd. Franken



2010 zahlten die Arbeitgeber rekordhohe Sanierungsbeiträge von 2.5 Mrd. Fr. (bis-heriges Maximum 2007, 1.6 Mrd. Fr.). Ausgabe-seitig resultierte die schwächste Zunahme der Rentenleistungen seit 1987 (2.1%). Der Umfang der Kapital-leistungen war leicht rückläufig (-0.8%). Die Nettozahlungen an Versicherungen er-reichten 2010 mit 3.9 Mrd. Fr. den höch-sten nach 2002 verzeichneten Wert.

Das **BV-Kapital** erlitt 2001–2002 (New-Economy-Krise) und 2008 (Finanzkrise) deutliche Einbrüche (vgl. Grafik).

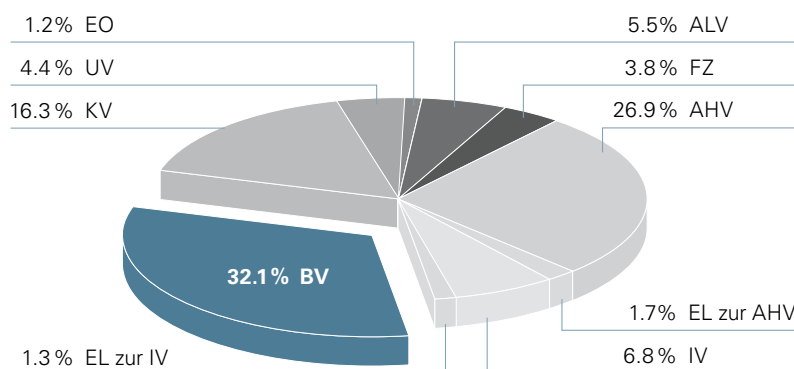
4 Veränderungen der BV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2010 (ohne Kapitalwertänderungen)



Nachdem 2005–2007 die Einnahmen stärker gestiegen waren als die Ausga-ben, kehrte sich die Entwicklung 2008/09 vorübergehend ins Gegenteil. Das hohe Ausgabenwachstum 2009 hängt zu mehr als der Hälfte vom höheren Saldo der Austrittszahlungen (8.1 Mrd. Fr.) ab: Ein grösserer Teil der ausbezahlten Frei-zügigkeitsleistungen ist 2009 nicht zu den Vorsorgeeinrichtungen zurückgeflossen.

2010 übertrifft das Einnahmenwachstum den Aus-gabenanstieg erneut (4.3% bzw. 3.5%). Bei den Sanierungsbeiträgen der Arbeitgeber wurde mit 2.5 Mrd. Fr. ein Rekordwert verzeichnet (bisher 1.6 Mrd. Fr., 2007).

5 Die BV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozial-versicherungen ist die BV mit 32.1% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben der BV werden zu 70.8% für Leistungen verwendet. Daneben fallen Austrittszahlungen (15.6% Ba-rauszahlungen, saldierte Freizügigkeits-leistungen), Verwaltungskosten (3.9%) und Nettozahlungen an Versicherungen (8.9%: meist Lebensversicherer) an.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

BV Berufliche Vorsorge

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV¹ 2010, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2010	Veränderung 2009/2010
Total Einnahmen	61'680	4.3%
Arbeitnehmer	15'782	2.1%
Arbeitgeber	25'005	7.7%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen (FZL))	5'122	-0.7%
Kapitalertrag brutto	15'603	2.9%
Übrige Einnahmen	168	7.6%
Total Ausgaben	43'642	3.5%
Renten	24'614	2.1%
Kapitalleistungen	6'298	-0.8%
Barauszahlungen	830	6.3%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	5'976	-17.9%
Nettozahlungen an Versicherungen	3'877	143.9%
Passivzinsen	326	-2.8%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	1'720	0.7%
Ergebnis der laufenden Rechnung	18'038	6.1%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	21'000	-64.7%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	617'500	3.5%

- 1 Schätzung des BSV, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS.
 2 Die Studie «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» hat ergeben, dass für die Durchführung der 2. Säule

noch zusätzlich Kosten von rund 1.8 Milliarden Franken pro Jahr (2009) bei den Arbeitgebern, den Vorsorgeeinrichtungen und den Lebensversicherern anfallen.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012)

Reformen

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 2. November 2011 beschlossen, den Mindestzinssatz gültig ab 1. Januar 2012 von 2% auf 1.5% zu senken. Der Bundesrat berücksichtigt bei der Festlegung des Mindestzinssatzes gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Als Ausgangsbasis für die Festlegung des Satzes dient eine Berechnungsmethode, welche die Eidgenössische Kommission für die beruf-

liche Vorsorge (BVG-Kommission) dem Bundesrat 2009 mehrheitlich empfohlen hat. Darin werden in erster Linie der langfristige gleitende Durchschnitt der 7-jährigen Bundesobligationen, sowie für die Wertentwicklung der Aktien, Anleihen und Liegenschaften zusätzlich der Pictet BVG Index 93 und der IPD Wüest und Partner Index berücksichtigt. Diese Formel ergibt per Ende Oktober 2011 einen Wert von 1.5%. Auch die BVG-Kommission hatte mehrheitlich einen Wert von 1.5% empfohlen, wobei die Vorschläge von 1% bis 2.25% reichten.

Ausblick

Strukturreform

Das Parlament gab am 19. März 2010 grünes Licht für die Umsetzung der Strukturreform in der beruflichen Vorsorge. Die Reform stärkt die Aufsicht und die Transparenz in der 2. Säule und trägt zu einer besseren Gouvernance in diesem Bereich bei. Die bis anhin vom Bundesrat bzw. vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ausgeübte Oberaufsicht geht an eine neue ausserparlamentarische Kommission über: die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV. Sie ist von der zentralen Bundesverwaltung unabhängig und weder den Weisungen des Parlaments noch denen des Bundesrates unterstellt. Der Bundesrat verabschiedete am 10. Juni 2011 die zur Umsetzung der Strukturreform notwendigen Verordnungsbestimmungen.¹

Der Bundesrat ernannte den ersten Präsidenten der OAK BV, Pierre Triponez, im Juni 2011 und die Vizepräsidentin sowie die anderen Kommissionsmitglieder im November 2011.

Die OAK BV hat ihre Tätigkeit am 1. Januar 2012 aufgenommen. Die direkte Aufsicht wird neu ausschliesslich durch die Kantone bzw. Aufsichtsregionen der Kantone wahrgenommen, auf deren Gebiet sich der Sitz der Vorsorgeeinrichtung befindet. Die OAK BV ist die übergeordnete Stelle der Aufsichtsbehörden. Sie sorgt in erster Linie für Qualitätssicherung und Rechtssicherheit. Voraussetzung für die Rechtssicherheit ist eine einheitliche Aufsichtspraxis, das heisst eine gleichmässige Anwendung der vom Bund erlassenen Vorschriften. Zu diesem Zweck kann die OAK BV Weisungen erlassen. Sie übt auch die direkte Aufsicht über die BVG-Anlagestiftungen, den Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung aus.²

Bericht zur Zukunft der 2. Säule

Aufgrund der demographischen Entwicklung und der fallenden Durchschnittsrendite ist die finanzielle Stabilität der beruflichen Vorsorge sicherzustellen. Nach der Abstimmungs-niederlage vom 7. März 2010 kündigte der Bundesrat an, den Bericht über den Umwandlungssatz (Art. 14 Abs. 3 BVG) zu erweitern. Es wird eine Auslegeordnung der Probleme der 2. Säule erstellt. Es wurde ein offenes Vorgehen gewählt, d.h. die BVG-Kommission bespricht den Berichtsentwurf regelmässig. Anfangs 2012 war er zudem während vier Monaten Gegenstand einer schriftlichen Anhörung bei den interessierten Kreisen.

Der Bericht enthält nebst Ausführungen zum Umwandlungssatz weitere Themen rund um die finanzielle Sicherheit, die Governance und generell um das System der 2. Säule. Auch die im Abstimmungskampf stark kritisierten Verwaltungskosten werden anhand der Resultate zweier durch das BSV lancierte Forschungsprojekte analysiert.

Nach Auswertung der Anhörungsergebnisse wird der Bericht mit einer so weit als möglich konsensfähigen Reformagenda für die nächsten Jahre ergänzt. Die erforderlichen Reformen, welche zum Teil auf Gesetzesstufe und zum Teil auf Verordnungsstufe umgesetzt werden können, sollen in einer ganzheitlichen Betrachtung der Altersvorsorge insgesamt angegangen werden.

¹ www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=39598

² Website OAK BV: www.oak-bv.admin.ch

KV Krankenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2010	22'528 Mio. Fr.
Ausgaben 2010	22'123 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2010	405 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2010	8'651 Mio. Fr.

Prämien 2012 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	382 Fr.
Prämienspanne 292 Fr. (NW) bis 500 Fr. (BS)	292 Fr. bis 500 Fr.

Einheitsprämien, differenziert nach Prämienregionen und Altersgruppen:
0–18 Jahre, 19–25 Jahre und 26 Jahre und älter.
Ord. Jahresfranchise 0–18 Jahre: Fr. 0.–; 19 Jahre und älter: Fr. 300.–
Wahlfranchisen zw. 500 und 2'500 Fr., Kinder zw. 100 und 600 Fr.

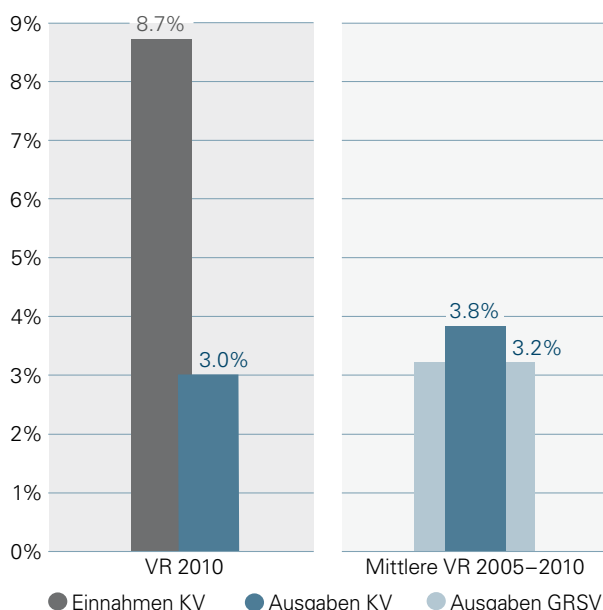
Leistungen Ambulante und stationäre Heilbehandlung, inkl. Medikamenten usw., gemäss einer detaillierten, abschliessenden Liste.	keine Obergrenze
---	-------------------------

Jüngste Entwicklung: Obwohl die Ausgaben 2010 um 3% gestiegen sind, führte der deutlich stärkere Einnahmenanstieg 2010 um 8.7% zu einem positiven Rechnungssaldo. Die Prämien wurden im Durchschnitt 2010 um 8.7% erhöht und die Krankenversicherung erzielte – gemäss aggregierter Rechnung aller Krankenversicherer – einen Überschuss von 405 Mio. Fr.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 steht der **mittlere Prämienanstieg** im Zentrum des Interesses. Nach dem 2010 und 2011 noch ein hoher mittlerer Prämienanstieg registriert wurde, sank er 2012 auf 2.2% und ist somit wieder auf dem Niveau, das schon in den Jahren 2007–2009 verzeichnet wurde. Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9.7% bzw. 9.6% registriert. Die mittlere jährliche Veränderung zwischen 1996 und 2012 betrug 5.1%. (SVS 2012)

Die aktuellsten Zahlen zur Rechnung sind für das Jahr 2010 verfügbar, da die aggregierte Darstellung der Krankenversicherungsdaten mit zeitlicher Verzögerung erfolgt.

2 Aktuelle KV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der Gesamtrechnung GRSV



Aktuell (2010): 2010 sind die Einnahmen (8.7%) stärker gewachsen als die Ausgaben (3.0%) .

Der aktuelle Anstieg der KV-Ausgaben liegt mit 3.0% (2010) tiefer als die mittlere Ausgabenzuwachsrate von 3.8% (2005–2010).

Die aktuelle Zuwachsrate der KV-Einnahmen liegt hingegen deutlich über der mittleren Zuwachsrate der letzten fünf Jahre: Der aktuellen Einnahmenentwicklung der KV von 8.7% (2010) steht ein mittlerer Einnahmenanstieg von 3.7% (2005–2010, aus der Grafik nicht ersichtlich) gegenüber.

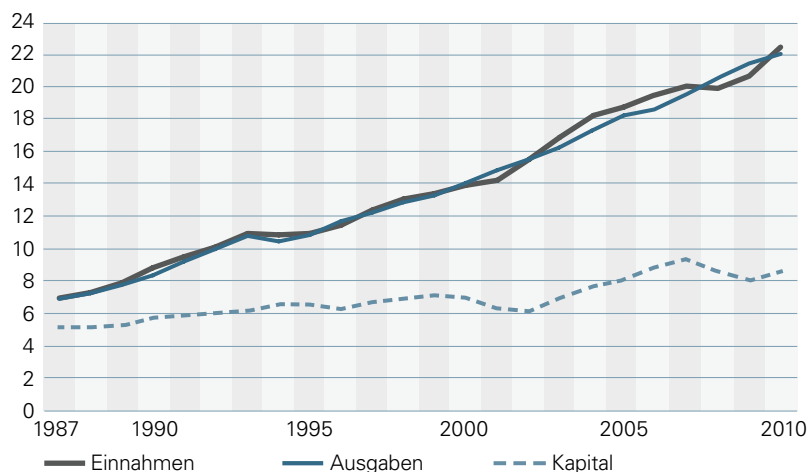
Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):

Die mittlere Ausgaben-Zuwachsrate der KV liegt zwischen 2005 und 2010 mit 3.8% über der Zuwachsrate der GRSV mit 3.2% (vgl. Grafik). Die KV hat also von 2005 bis 2010 im Vergleich zur Gesamtheit aller Sozialversicherungen bei den Ausgaben an Bedeutung leicht zugenommen. Die mittlere Einnahmenezuwachsrate der KV von 2005 bis 2010 lag mit 3.7% deutlich höher als die Zuwachsrate der GRSV mit 3.3% (aus der Grafik nicht ersichtlich).

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

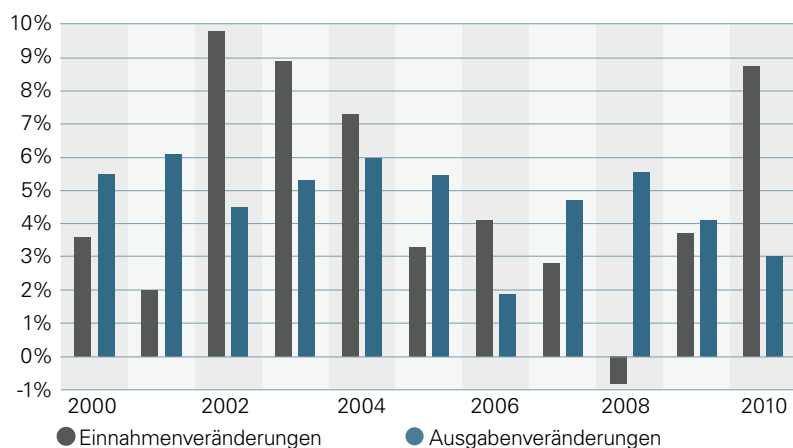
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

3 Einnahmen, Ausgaben und Kapital der KV 1987–2010 in Mrd. Franken



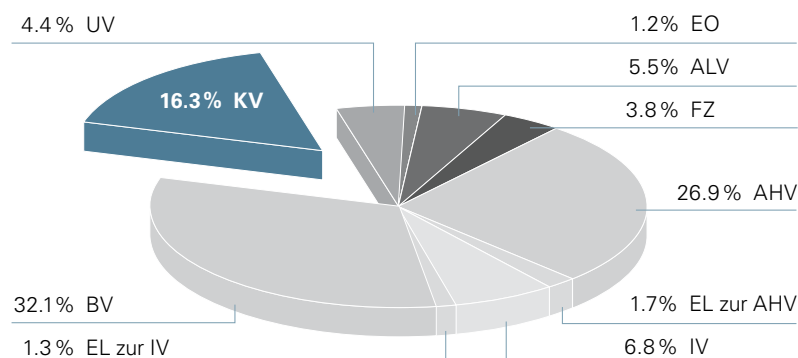
Die einigermaßen deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren, dass die KV nach dem Umlageverfahren finanziert wird. Seit 2002 lagen die Einnahmen der KV, ausser in den Jahren 2008 und 2009, über den Ausgaben. Die ab 2002 gebildeten Kapitalreserven wurden demnach in den Jahren 2008 und 2009 teilweise wieder abgebaut. 2010 lagen die Reserven bei 8.7 Mrd. Fr. Die Reserven bestehen zum grössten Teil aus Rückstellungen für künftige Verpflichtungen (5.2 Mrd. Fr.) und aus gesetzlichen Reserven (3.0 Mrd. Fr.).

4 Veränderungen der KV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2010



Die Zuwachsrate der Ausgaben war nach 2009 auch 2010 rückläufig. Das Einnahmewachstum (durchschnittliche Prämienerrhöhung: 8.7%; Kapitalertrag: +9.3%) erreichte 2010 hingegen wieder ein ähnliches Niveau wie 2003 (durchschnittliche Prämienerrhöhung: 9.6%; Kapitalertrag: +7.6%).

5 Die KV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 16.3% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden 2010 zu 94.8% für Leistungen verwendet.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2010, in Mio. Franken

	2010	Veränderung 2009/2010
Total Einnahmen¹	22'527.6	8.7%
Beiträge Versicherte	17'975.9	8.8%
Beiträge der öffentlichen Hand	3'975.4	11.9%
Neutraler Aufwand und Ertrag ¹	454.4	-9.8%
Sonstige Betriebserträge	122.0	-16.8%
Total Ausgaben	22'122.9	3.0%
Bezahlte Leistungen	20'883.7	3.0%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	89.9	7.8%
Zahlungen an Rückversicherer, netto	-1.0	-328.5%
Risikoausgleich	-94.5	177.2%
Betriebsaufwand	1'244.7	8.2%
Rechnungssaldo (vor Rückst. und Reservenbildung)	404.7	–
Veränderung des Kapitals	497.7	–
Kapital	8'651.3	6.1%
davon Reserven	3'115.7	8.8%

1 Ohne Wertberichtigungen. Sie werden entsprechend der Gesamtrechnung nicht als Einnahmen ausgewiesen (Kapitalwertveränderungen).

2 Ärztliche Untersuchungen und Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012, KV 1.3)

Strukturzahlen zur KV

	2010
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	81
Anzahl versicherte Personen	7'822'633
– davon mit ordentlicher Franchise	2'395'489
– davon mit wählbarer Franchise	1'750'104
– davon mit Bonusversicherung	5'668
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	3'671'372
Anzahl Versicherte mit Betreuung	395'046
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr. 601
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	146'763
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr. 204
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'315'252
Ausbezahlte Prämienverbilligung	Mio. Fr. 3'980

Reformen

Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 1. Januar 2011 ist die vom Parlament in der Sommersession 2008 verabschiedete Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die Krankenversicherung, durch die Versicherten und die Kantone. Das Gesetz unterscheidet zwischen der Finanzierung der «Pflegeleistungen» und der Finanzierung der «Leistungen der Akut- und Übergangspflege». Bei den «Pflegeleistungen» liegt der Fokus eher auf einem längerfristigen Pflegebedarf und die Krankenversicherung vergütet an die Pflegeleistungen zukünftig einen Beitrag in Franken. Die «Akut- und Übergangspflege» deckt einen zeitlichen befristeten Pflegebedarf im Anschluss an einen Spitalaufenthalt ab und wird nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet.

KVG-Revision im Bereich von Managed Care

Am 30. September 2011 beschlossen die Eidgenössischen Räte die KVG-Revision im Bereich von Managed Care. Die Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen wurden in dem Sinne geändert, dass die Versicherten mit dem Versicherer vereinbaren, Leistungen einzig bei einem integrierten Versorgungsnetz zu beanspruchen, mit dem ihr Versicherer einen Vertrag über die Behandlung und deren Steuerung abgeschlossen hat (Integrierte Versorgung). Der Bundesrat kann weitere Versicherungsformen zulassen, die nicht als integrierte Versorgung gelten. Dies können namentlich die bisher im KVG verankerten Formen sein, das heisst jene mit erhöhter Franchise, Bonusmodelle oder Modelle, in denen die Versicherten gegen eine Prämienermässigung ihr Wahlrecht auf bestimmte Leistungserbringer beschränken. Für Versicherte, die sich von Ärztinnen und Ärzten behandeln lassen, die einem

integrierten Versorgungsnetz angeschlossen sind, beträgt der Selbstbehalt weiterhin 10% der die Franchise übersteigenden Kosten der Leistungen, für alle anderen Versicherten 15% der die Franchise übersteigenden Kosten der Leistungen.

Verschiedene Ärzteorganisationen haben das Referendum ergriffen. In der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 wurde die Gesetzesvorlage abgelehnt.

Anpassung des Risikoausgleichs

Das Parlament beschloss im Jahre 2007, dass der Risikoausgleich ab 2012 aufgrund einer revidierten Formel zu berechnen ist. Gemäss dieser revidierten Ausgleichsformel wird neben dem Alter und dem Geschlecht neu auch der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, welcher länger als drei Tage dauert, mitberücksichtigt. Zur Umsetzung der Revision des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung verabschiedete der Bundesrat die Anpassungen der entsprechenden Verordnung. Die Vorlage präzisiert insbesondere das neue Ausgleichskriterium Aufenthalt in einem Spital oder einem Pflegeheim im Vorjahr. Die neue Regelung trat am 1. Januar 2012 in Kraft.

Subsidiäre Kompetenzen des Bundesrates zur Anpassung der Tarifstruktur Tarmed

Mit Beschluss der Eidgenössischen Räte vom 23. Dezember 2011 zur parlamentarischen Initiative 11.429 «Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates» wurde dem Bundesrat die Kompetenz gegeben, Anpassungen an einer Tarifstruktur für Einzelleistungstarife festsetzen, wenn sich die Struktur als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Zudem wurde die Grundlage für die Datenübermittlung durch die Leistungserbringer präzisiert. Die Referendumsfrist lief am 13. April 2012 ab. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

KV Krankenversicherung

Vereinbarung der Methode zur Wirtschaftlichkeitskontrolle durch die Leistungserbringer und Versicherer

Mit Beschluss der Eidgenössischen Räte vom 23. Dezember 2011 zur parlamentarischen Initiative 07.483 «Stärkung der Hausarztmedizin» wurde die Bestimmung über die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen in dem Sinne geändert, dass die Leistungserbringer und Versicherer vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit festlegen. Bis anhin waren die Versicherer allein zuständig. Die Referendumsfrist lief am 13. April 2012 ab. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten der Bestimmung.

Massnahmen im Bereich der medizinischen Leistungen

Vor dem Hintergrund der Volksabstimmung vom 17. Mai 2009 und unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage hat das Eidgenössische Departement des Innern Anfang 2011 entschieden, dass die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin ab 1. Januar 2012 provisorisch bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Diese Übergangsperiode soll dazu genutzt werden, die kontroversen Aspekte zu klären.

Massnahmen zur geordneten Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen im akutstationären Bereich

Im Hinblick auf die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ab Anfang 2012 und im Interesse einer geordneten Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen hat der Bundesrat zusätzliche Verordnungsbestimmungen erlassen. Am 2. November 2011 legte er die Begleitmassnahmen zur Einführung der Fallpauschalen sowie die Vergütung der Anlagenutzungskosten im Jahr 2012 fest.

Massnahmen im Bereich der Medikamente

Der Bundesrat und das EDI haben am 2. Februar 2011 auf Verordnungsebene (KVV, KLV) Massnahmen ergriffen, die zu tieferen Generikapreisen führen sollen. Die Preisbildung der Generika für deren Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) erfolgte bis anhin in drei Stufen (20%, 40% und 50%) abhängig vom Marktvolumen des Originalpräparates und dessen Co-Marketing-Arzneimittel. Per 1. Januar 2012 erfolgt diese neu in fünf Stufen (10%, 20%, 40%, 50% und 60%). Zusätzlich gilt per 1. März 2011 ein differenzierter Selbstbehalt von 20% für alle Arzneimittel (auch für Generika), wenn diese auf Basis Publikumspreis den Durchschnitt des günstigsten Drittels aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der SL um mindestens 20% übersteigen. Vor dem 1. März 2011 konnten nur Originalpräparate mit einem Selbstbehalt von 20% belegt werden. Ein Selbstbehalt von 10% wird erst dann wieder erreicht, wenn der Preis des Arzneimittels unter diesen Grenzwert gesenkt wird. Preissenkungen zur Erlangung eines Selbstbehaltes von 10% sind für Originalpräparate und Generika freiwillig.

Ebenfalls per 1. März 2011 hat der Bundesrat die vom Bundesgericht in seiner Rechtsprechung festgelegten Kriterien zum off-label-use auf Verordnungsebene verankert.

Am 21. März 2012 hat der Bundesrat im Bereich der kassenpflichtigen Arzneimittel weitere Änderungen auf Verordnungsebene beschlossen. Die Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ermöglicht insbesondere, die Überprüfungsmechanismen der Arzneimittelpreise so anzupassen, dass Wechselkursschwankungen berücksichtigt werden. Diese neuen Bestimmungen, die am 1. Mai 2012 in Kraft treten, ermöglichen einerseits, zu grosse Wechselkursschwankungen, die sich für die Industrie nachteilig auswirken könnten, abzufedern, und andererseits Einsparungen zu erzielen, die den Versicherten zugutekommen.

Reserven der Krankenversicherer

Der Bundesrat hat am 22. Juni 2011 neue KVV-Bestimmungen zur Reservebildung der Krankenversicherer verabschiedet. Die bestehenden Reservevorschriften legen die erforderlichen Reserven in Prozent der Prämien fest, wobei die drei Sätze (10%, 15% sowie 20%) nach Versichertenbestand abgestuft sind. Neu wird auch anderen Risikofaktoren Rechnung getragen, beispielsweise den Risiken auf den Finanzmärkten oder dem Risiko des Ausfalls eines Kreditnehmers.

Mit der Einführung der risikobasierten Reserven werden die Sicherheit und Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhöht. Der KVG-Solvenztest orientiert sich am Swiss Solvency Test (SST) der Eidg. Finanzmarktaufsicht (FINMA), der bereits heute für die privaten Versicherungsgesellschaften massgebend ist. Der KVG-Solvenztest trägt dabei den Besonderheiten der sozialen Krankenversicherung Rechnung: dazu gehören der Umstand, dass die jährlichen Prämien die jährlichen Kosten decken müssen (Umlagefinanzierung), die Freizügigkeit der Versicherten sowie der Risikoausgleich. Die Details der Berechnung sind in der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI) geregelt. Die neuen Bestimmungen sind per 1. Januar 2012 in Kraft getreten.

Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien

Der Bundesrat verabschiedete am 22. Juni 2011 die revidierten Bestimmungen für den Fall der Nichtbezahlung fälliger Prämien und für die Verbilligung der Prämien der Krankenversicherung (Art. 64a KVG und 65 KVG). Ausserdem hat er entsprechende Änderungen der Verordnung verabschiedet, die ebenfalls per 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind.

Im Fall der Nichtbezahlung der Prämien wird ab 2012 der Grundsatz des Aufschubs der Leistungsübernahme aufgehoben. Im Gegenzug übernehmen die Kantone 85% der Forderungen, für die ein

Verlustschein ausgestellt wurde. Die Verordnungsbestimmungen regeln insbesondere die Aufgaben der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle, um die Richtigkeit der vom Versicherer übermittelten Angaben zu bestätigen, die Bezeichnung der einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel, Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, Einzelheiten der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone, Einzelheiten der Zahlungen der Kantone an die Versicherer, Situation der Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen.

Bei der Prämienverbilligung regelt der Bundesrat nach einem einheitlichen Verfahren die Details des Datenaustauschs zwischen den Kantonen und Versicherern. Das EDI bereitet derzeit eine Verordnung zu den technischen Modalitäten vor, die im Laufe des Jahres 2012 in Kraft treten.

Krankenversicherungsprämien für Nothilfeberechtigte

Der Bundesrat hat am 6. Juli 2011 einer Revision der Verordnung über die Krankenversicherung zugestimmt, welche die Bezahlung der Krankenkassenprämien für Nothilfeberechtigte regelt.

Nothilfeberechtigte sind obligatorisch krankenversichert, falls sie in der Schweiz Wohnsitz haben. Die Versicherungspflicht endet mit der Ausreise aus der Schweiz. Abgewiesene Asylsuchende und Asylsuchende mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, welche die Schweiz nicht verlassen, bleiben somit bis zur ihrer Ausreise aus der Schweiz der OKP unterstellt. Grundsätzlich wird die Prämie geschuldet. Die Lösung des Bundesrates ermöglicht jedoch eine Sistierung der Prämienzahlung bei denjenigen Personen, welche die Schweiz wahrscheinlich verlassen haben. Sobald aber der Versicherer ein Gesuch um Kostenübernahme für eine Leistung erhält und der Kanton diese Leistung nicht bezahlt, werden die Prämien mit einem Aufschlag rückwirkend auf den Zeitpunkt der Sistierung geschuldet

KV Krankenversicherung

und der Versicherer muss die Leistungen während der Sistierungsperiode bezahlen. Diese Revision garantiert den betroffenen Personen den Zugang zu Pflegeleistungen und vereinfacht die administrativen Abläufe von Kantonen und Versicherern.

Ausblick

Managed Care

Anlässlich der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 wurde die Vorlage abgelehnt. Das weitere Vorgehen nach diesem negativen Volksentscheid wird noch zu bestimmen sein.

Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung

Mit Beschluss der Eidgenössischen Räte vom 23. Dezember 2011 zur parlamentarischen Initiative 11.429 «Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates» wurde auch die gesetzliche Grundlage über die Datenübermittlung durch die Leistungserbringer präzisiert. Der Bundesrat wird noch vor der Sommerpause 2012 das Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung beschliessen und die erforderlichen Ausführungsbestimmungen erlassen.

Aufsicht stärken

Im September 2010 entschied der Bundesrat auf Vorschlag EDI, eine Vernehmlassungsvorlage zu einem eigenständigen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG) zu erarbeiten. Im Februar 2012 legte er dem Parlament den Gesetzesentwurf (KVAG) und die dazugehörige Botschaft vor.

Dieses eigenständige Bundesgesetz soll die Aufsicht über die Krankenversicherer stärken. Das neue KVAG hat zum Ziel, die Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung weiterhin zu garantieren und eine effektive Aufsicht zu gewährleisten. Zudem sollen die Aktivitäten der Versicherer transparenter und der regulierte Wettbewerb gestärkt werden. Das neue KVAG sieht folgende Neuerungen vor:

- **Finanzielle Sicherheit:** Die Vorlage sieht verschiedene neue Massnahmen vor, um die finanzielle Sicherheit der Krankenkassen zu stärken. Dazu gehört die Berechnung der Reserven basierend auf den von den Krankenkassen eingegangenen versicherungstechnischen Risiken (z.B. Schätzungen der Prämien und der Rückstellungen) sowie den Markt- und Kreditrisiken. Des Weiteren gehört dazu die Sicherstellung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten mittels Bildung eines Sondervermögens für die versicherungstechnischen Rückstellungen.
- **Prämiengenehmigung:** Der Entwurf definiert die Kriterien, die für die Genehmigung oder Nicht-Genehmigung der Prämien durch das Bundesamt für Gesundheit angewandt werden sollen. Der Gesetzesentwurf sieht auch vor, dass Prämien nachträglich korrigiert werden können, wenn Prämieinnahmen in einem Kanton unangemessen über den effektiven Kosten liegen. Die Erhebung konsequent kostendeckender Prämien verhindert die Quersubventionierung mit Geldern aus anderen Versicherungszweigen oder aus einer Holding.
- **Corporate Governance:** Im Bereich Corporate Governance sieht der Gesetzesentwurf neue Gewährsanforderungen für die Mitglieder der leitenden Organe einer Krankenkasse vor. Vorsitzende des Verwaltungsrats, des Stiftungsrats oder des Vorstands einer Krankenkasse dürfen zudem nicht mehr gleichzeitig der Geschäftsleitung vorstehen. Ausserdem müssen die Entschädigungen leitender Organe offen gelegt werden.
- **Werbung und Maklertätigkeit:** Der Gesetzesentwurf enthält die Grundlagen zur Regelung bzw. Einschränkung der Kosten für Werbung und Entschädigung der Vermittlertätigkeit.
- **Aufsichtsrechtliche Massnahmen:** Der Gesetzesentwurf ermöglicht es der Aufsichtsbehörde, mit vorbeugenden und sichernden Massnahmen einzugreifen, wenn die finanzielle Stabilität einer Krankenkasse gefährdet ist und die Organe der

Krankenkasse selbst keine ausreichenden Massnahmen einleiten.

- **Strafbestimmungen:** Die Vorlage sieht im Vergleich zu heute adäquatere Sanktionsmöglichkeiten gegenüber leitenden Personen bzw. Krankenkassen vor wie Bussen von bis zu 500'000 Franken oder Gefängnisstrafen von bis zu drei Jahren.
- **Aufsicht:** Die Aufsichtsfunktion soll wie bisher vom Bundesamt für Gesundheit BAG wahrgenommen werden.

Teilausgleich von zu viel und zu wenig bezahlten Prämien

Im Februar 2012 hat der Bundesrat die Botschaft für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zur Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dem Parlament überwiesen. Innert sechs Jahren sollen kantonale Überschüsse und Defizite der Krankenversicherer, die in der Vergangenheit entstanden sind, teilweise ausgeglichen werden. Versicherten eines Kantons, in dem in der Vergangenheit zu wenig Prämien bezahlt wurden, wird während sechs Jahren ein Prämienzuschlag in Rechnung gestellt. Den Versicherten in Kantonen, in denen in der Vergangenheit zu viel Prämien bezahlt wurden, wird demgegenüber während sechs Jahren ein Prämienabschlag gewährt. Damit sollen die bestehenden kantonalen Ungleichgewichte, welche zwischen 1996 und 2011 entstanden sind, teilweise ausgeglichen werden. Diese Massnahme ermöglicht einen abschliessenden Ausgleich im Umfang von rund einer Milliarde Franken. Die Versicherten sollen aber aufgrund dieser Massnahme nicht höhere Prämien zahlen müssen, als zur Deckung der Kosten benötigt werden. Deshalb ist der Prämienzuschlag maximal so hoch wie der Rückverteilungsbetrag aus den Lenkungsabgaben auf flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) und der CO₂-Emissionsabgabe. Die Umweltlenkungsabgaben werden über die Krankenversicherer an die Versicherten zurückverteilt.

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Der Bundesrat hat am 9. Dezember 2011 einen Bericht zur Verfeinerung des Risikoausgleichs in Verantwortung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (07.3769) verabschiedet. Im Rahmen der Vorlage zur integrierten Versorgung hat die Bundesversammlung im September 2011 entschieden, dieses System weiter zu verbessern.

Demnach soll mittelfristig auch der Medikamentenbedarf der Versicherten mit einbezogen werden. Damit kann einerseits die Jagd nach sogenannten guten Risiken eingedämmt und andererseits für die Krankenkassen der Anreiz für innovative Angebote zur Förderung der integrierten Versorgung vergrössert werden. Der Bundesrat schlägt vor, den Risikoausgleich mit einem Faktor zu ergänzen, der den Medikamentenbedarf der Versicherten mit einbezieht. Die so genannten pharmazeutischen Kostengruppen geben Aufschluss über bestehende Erkrankungen der Versicherten und damit auch über die zu erwartenden Krankheitskosten. Dieser neue Morbiditätsfaktor soll die Regelung ergänzen, die ab nächstem Jahr beim Risikoausgleich auch die Dauer eines Spital- oder eines Pflegeheimaufenthalts mitberücksichtigt. Mit dem Einbezug des Medikamentenbedarfs sollen Aussagekraft und Wirkung des Risikoausgleichs nochmals um rund fünfzig Prozent verbessert werden.

Bis zur Einführung pharmazeutischer Kostengruppen dürfte es jedoch bis zu sechs Jahre dauern, da die Versicherer in diesem Bereich heute nur über unvollständige Daten verfügen. Deshalb schlägt der Bundesrat eine Übergangslösung vor, mit der die Medikamentenkosten pro Versicherten mitberücksichtigt werden können, und die deutlich früher – in zwei, drei Jahren – in Kraft treten könnte. So würden innert nützlicher Frist die Anreize für die Versicherer erhöht, zur Förderung der integrierten Versorgung innovative Angebote zu entwickeln und anzubieten.

UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

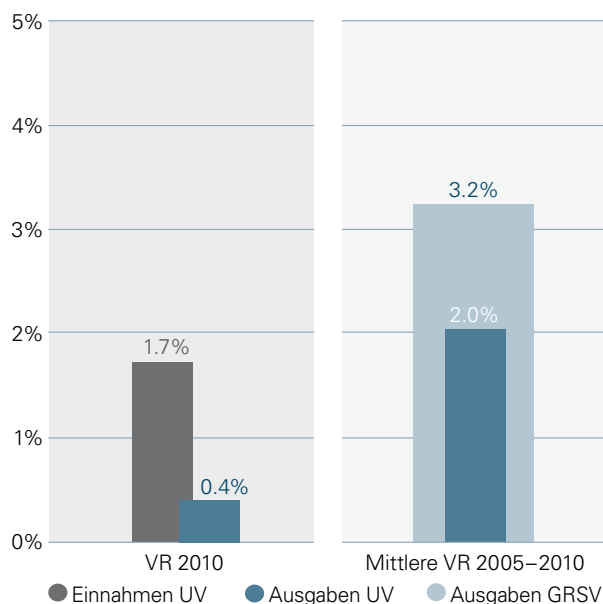
1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2010 (ohne Kapitalwertänderungen)	7'863 Mio. Fr.
Ausgaben 2010	5'993 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2010	1'870 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2010	42'724 Mio. Fr.
Beiträge 2012 vom versicherten Verdienst für	
Nichtberufsunfälle v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämienätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
Berufsunfälle und -krankheiten v. a. von Arbeitgebern gezahlt	
Maximal versicherter Verdienst	126'000 Fr./Jahr
Leistungen 2012	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

Jüngste Entwicklung: Nachdem zwischen 2004 und 2007 die Einnahmen deutlich stärker zugenommen hatten als die Ausgaben, waren 2008 und 2009 die Einnahmen sogar rückläufig und die Ausgaben stiegen deutlich. 2010¹ nahmen die Einnahmen wieder zu, was auf deutlich höhere Prämieinnahmen dank guter Konjunktur zurückzuführen ist. Aber auch die nach zwei Jahren erstmals sich wieder positiv entwickelnden Kapitalerträge (Kapitalstock konnte sich seit der Finanzkrise 2008 wieder erholen) trugen zur positiven Entwicklung der Einnahmen bei. Die Ausgaben stiegen deutlich schwächer als in den Vorjahren da die Anzahl der Rentenbezüger/-innen zurück ging und die gemeldeten Unfälle nur leicht zunahmen. So resultierte 2010 ein positiver Rechnungssaldo von 1.9 Mrd. Fr. und das Kapital erreichte einen neuen Höchststand von 42.7 Mrd. Fr. Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2010 von 34 weiteren Versicherern durchgeführt. 2010 wurden 266'837 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 497'023 Nichtberufsunfälle gemeldet. Um die UV mit anderen Sozialversicherungen vergleichbar zu machen, mussten einige Rechnungspositionen einzelner UV-Versicherer angepasst werden. Dies erklärt allfällige Differenzen zu anderen Darstellungen von UV-Rechnungen.

¹ Da die UV dezentral von einer Vielzahl von Versicherern durchgeführt wird, erfolgt die aggregierte Darstellung mit zeitlicher Verzögerung.

2 Aktuelle UV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



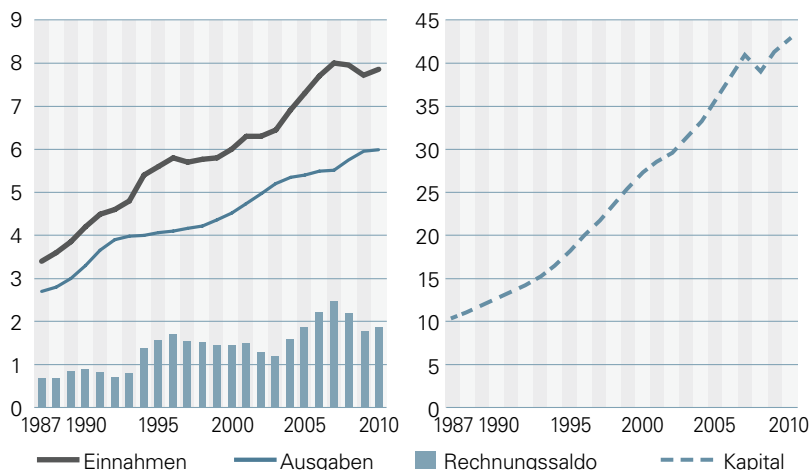
GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2010): Gemäss nebenstehender Grafik liegt die aktuelle Einnahmen-Zuwachsrate der UV über der Ausgaben-Zuwachsrate. Dies hängt v.a. von der guten konjunkturellen Lage ab, welche sich sowohl auf die Prämieinnahmen als auch auf die Kapitalerträge auswirkt.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV): Die aktuelle Ausgaben-Zuwachsrate der UV (0.4%) ist deutlich tiefer als die mittlere Zuwachsrate der vorangegangenen fünf Jahre (2.0%). Diese Entwicklung hängt u.a. mit der starken Zunahme v.a. der Nichtberufsunfälle in den Jahren 2008 und 2009 zusammen. In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3.2% gestiegen. Der mittlere Anstieg der UV-Ausgaben fällt mit 2.0% tiefer aus. Die UV hat somit zwischen 2005 und 2010 innerhalb der Gesamtrechnung insgesamt etwas an Bedeutung verloren. Die mittlere Einnahmenentwicklung der UV liegt mit 1.6% unter der Einnahmenentwicklung der GRSV (3.3%) (aus der Grafik nicht ersichtlich).

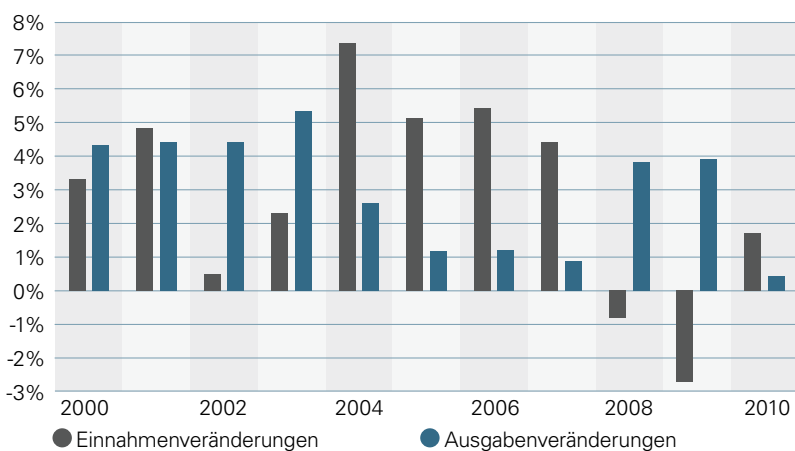
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der UV 1987–2010 in Mrd. Franken



Die Einnahmen der UV liegen stets über den Ausgaben. Die positiven Rechnungsergebnisse ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2010: 42.7 Mrd. Fr.) in Form von Rückstellungen und Reserven (die UV-Renten werden nach dem Rentenwertumlageverfahren finanziert). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise. 2009 und 2010 konnte dank guter Börsenentwicklung ein neuer Höchststand erreicht werden. Die grössten Ausgabenkomponenten sind die kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2010: 3.2 Mrd. Fr.). Die laufenden langfristigen Leistungen (Renten- und Kapitalleistungen) machten 2010 1.9 Mrd. Fr. aus.

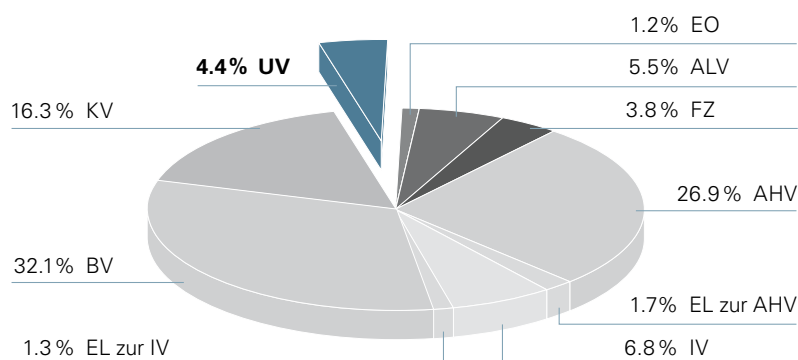
4 Veränderungen der UV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2010



Die wieder positive Einnahmenentwicklung 2010 folgt aus höheren Prämieinnahmen (Beschäftigungswachstum) und höheren Kapitalerträgen (positive Börsenentwicklung).

Das tiefe Ausgabenwachstum von 2010 hängt sowohl mit der geringen Zunahme an Unfällen als auch mit dem Rückgang der Rentenbezüger/-innen zusammen.

5 Die UV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4.4% die sechstgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben werden 2010 zu 26.3% für Heilungskosten, zu 27.8% für Taggelder und zu 32.1% für Renten und Kapitalleistungen verwendet. Der Rest verteilt sich hauptsächlich auf Verwaltungskosten (11.3%) und Unfallverhütungsbeiträge (2.4%).

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Finanzen der UV 2010, in Mio. Franken

	2010	Veränderung 2009/2010
Total Einnahmen	7'862.6	1.7%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'303.2	2.5%
Kapitalertrag ¹	1'184.2	0.4%
Einnahmen aus Regress	375.2	-5.7%
Total Ausgaben	5'992.8	0.4%
Kurzfristige Leistungen	3'244.9	0.6%
Langfristige Leistungen	1'924.7	0.3%
Übrige Ausgaben	823.2	0.0%
Rechnungssaldo	1'869.9	6.1%
Veränderung des Kapitals	1'435.3	-37.2%
Kapital²	42'724.2	3.5%

BUV = Berufsunfallversicherung
 NBUV = Nichtberufsunfallversicherung
 FV = Freiwillige Versicherung der Selbstständigerwerbenden
 (eingeführt per 1.1.1984)
 UVAL = Unfallversicherung für Arbeitslose (eingeführt per 1.1.1996)

1 Wertberichtigungen auf Geld- und Kapitalanlagen und Veräusserungserfolge sind aus Sicht der Gesamtrechnung weder Einnahmen noch Ausgaben, sondern Kapitalwertänderungen (siehe Veränderung des Kapitals).
 2 Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen und Reserven.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), UV 4

Strukturzahlen der UV 2010

		2010
Versicherer		35
Versicherte Betriebe		519'102
Vollbeschäftigte	in Tausend	¹
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV	in Mrd. Fr.	261.0
Neu registrierte Berufsunfälle		266'837
Neu registrierte Nichtberufsunfälle		497'023
Festgesetzte Invalidenrenten		3'034
Anerkannte Todesfälle		704
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen		3'986
Heilungskosten	in Mio. Fr.	1'537.9
Taggeld	in Mio. Fr.	1'650.2
Deckungskapital für neu gesprochene Renten	in Mio. Fr.	1'126.1

¹ Liegt erst Ende April 2012 vor

Quelle: Unfallstatistik UVG 2010, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o SUVA (Zahlen 2010 provisorisch)

Reformen

Keine Anpassung der Renten der Unfallversicherung an die Teuerung 2012

Gemäss Artikel 34 Absatz 2 Satz 2 UVG werden die Renten der obligatorischen Unfallversicherung auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Teuerung angepasst. Dies ist in der Regel alle 2 Jahre der Fall. Im Unterschied zur AHV wird in der obligatorischen Unfallversicherung die Lohnsteigerung nicht berücksichtigt. Die Zulagen werden aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) im Monat September unter Berücksichtigung der Teuerung festgesetzt. Seit der letzten Anpassung im Januar 2009 hat sich keine Teuerung ergeben. Der LIK hat sich sogar um 0.6 Punkte im September 2010 und um 0.2 Punkte im September 2011 zurückgebildet. Trotz dieser Herabsetzung bleiben die Renten 2012 unverändert. Die Verordnung 09 über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung bleibt weiterhin massgebend.

UVG-Änderung im Zusammenhang mit der Verbesserung der Durchführung der AHV

Der Bundesrat hat die vom Parlament in der Sommersession 2011 verabschiedete Revision des AHV-Gesetzes und die entsprechenden Verordnungsänderungen auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt. Das Revisionspaket enthält eine Serie von Verbesserungsmassnahmen, die seit Jahren hängig und im Rahmen der 11. AHV-Revision unbestritten waren.

Die Verbesserung in der Durchführung der AHV hatte eine Anpassung im UVG per 1. Januar 2012 zur Folge. Artikel 22 UVG lautet neu wie folgt:

Art. 22 Revision der Rente

In Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG kann die Rente ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht mehr revidiert werden.

Die Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung werden nicht mehr revidiert, wenn davon ausgegangen werden kann, dass sich die anspruchsberechtigte Person definitiv aus dem Erwerbsleben zurückgezogen hat. Dies wird immer dann angenommen, wenn die Person das ordentliche Rentenalter in der AHV erreicht oder eine ganze Altersrente dieser Versicherung vorbezieht.

UVV-Änderung im Zusammenhang mit der 6. IV-Revision 6a

Mit der 6. IV-Revision 6a wird der letzte Schritt des Sanierungsplanes für die Invalidenversicherung eingeleitet. Mit dem ersten Massnahmenpaket (Revision 6a), welches am 1. Januar 2012 in Kraft trat, kann unter Berücksichtigung der Mehreinnahmen der IV sowie der Einsparungen bei den Ausgaben das ab Ende der Zusatzfinanzierung zu erwartende Defizit um rund 750 Millionen Franken pro Jahr gesenkt werden. Obwohl kein Bezug zur 6. IV-Revision besteht, wurde Artikel 72b UVV ebenfalls auf den 1. Januar 2012 angepasst:

UV Unfallversicherung

Art. 72b Amtszeitbeschränkung für die Mitglieder des Verwaltungsrates

Die Amtszeit der Mitglieder des Verwaltungsrates ist im Sinne von Artikel 8i Absätze 1 und 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998 (RVOV) beschränkt. In begründeten Einzelfällen kann die Amtszeit des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten verlängert werden.

Die in Artikel 72b UVV aufgeführte Verordnung über ausserparlamentarische Kommissionen sowie Leitungsorgane und Vertretungen des Bundes wurde durch die Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung (RVOV; SR 172.010.1) ersetzt. Die Verordnungsänderungen zur IV-Revision 6a wurden als Gelegenheit genommen, die entsprechend notwendige Anpassung vorzunehmen und auf die neue Verordnung zu verweisen.

6. IV-Revision 6a, Arbeitsversuch und Unfallversicherungsdeckung

Im Zentrum der Revision 6a steht das Ziel, vermehrt Behinderte in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Freie Arbeitsplätze sollen mit Behinderten besetzt werden, deren Beeinträchtigungen für die Stelle keine Rolle spielen oder mit geeigneten Integrationsmassnahmen der IV überwunden werden können. Um den Eingliederungserfolg zu erreichen, sieht die IV-Revision 6a unter anderem die Möglichkeit eines sogenannten «Arbeitsversuchs» während 180 Tagen vor. Dabei handelt es sich um eine Massnahme der IV und nicht um ein Arbeitsverhältnis.

Mit der Streichung von Artikel 11 IVG (bzw. Art. 23 IVV) entfällt die Pflicht der IV, Behandlungskosten im Falle von Krankheit oder Unfall im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen zu überneh-

men. Diese werden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, ausser es besteht auf Grund eines Arbeitsverhältnisses noch eine Deckung nach UVG. Artikel 20quater IVV regelt die Taggeldansprüche im Krankheitsfall oder bei Unfall.

Die Versicherungsdeckung im Bereich der Unfallversicherung für Personen, welche einen Arbeitsversuch im Sinne von Artikel 18a IVG absolvieren, ist analog zu den anderen Eingliederungsmassnahmen geregelt.

Unfallverhütung

Der Bundesrat hat die Änderungen in zwei Verordnungen zur Verhütung von Berufsunfällen gutgeheissen. Gewisse veraltete Bestimmungen wurden aufgehoben, andere an die aktuellen Normen angepasst. Aufgehoben wurde die Verordnung über die Verhütung von Unfällen bei der Verwendung von Bolzensetzwerkzeugen mit Treibladungen: Seit vielen Jahren entspricht diese Verordnung nicht mehr den aktuellen technischen Normen und wurde nicht mehr beachtet. Daher wurde diese Verordnung, die veraltete Anforderungen an die Technik und die Anwendung enthält, aufgehoben. Die Aufhebung erfolgte per 15. Mai 2012. Anstelle der Verwendungsvorschriften der Bolzensetzverordnung gelten jene über die Verwendung von Arbeitsmitteln nach den Bestimmungen der Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Art. 24 – 32b VUV). Im gleichen Sinne gelten die Vorschriften über das Inverkehrbringen (d.h. Konstruktionsvorschriften) nach den Bestimmungen der Verordnung vom 2. April 2008 über die Sicherheit von Maschinen (Maschinenverordnung, MaschV).

Er hat weiter die Änderung der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) beschlossen: Die gesetzlichen Grundlagen für die Vollzugsdatenbank (VDB) wurden an die aktuellen Bestimmungen für die Führung einer Vollzugsdatenbank angepasst. Dabei geht es darum, die Datenerfassung zu automatisieren, den Inhalt der Daten festzulegen und den Zugang zu diesen Daten durch die Durchführungsorgane zu regeln. Diese Änderungen sind am 15. Mai 2012 in Kraft getreten.

Der Bundesrat hat zudem die Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) überarbeitet. Die Bestimmungen der SAMV sind an die neuen wissenschaftlichen Gegebenheiten und an die Totalrevision der Verordnung über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (ESV¹) angepasst worden (Die ESV selbst wurde aufgrund des Erlasses des Bundesgesetzes über die Gentechnik im Ausserhumanbereich geändert). Die Änderungen der SAMV sind am 1. Juni 2012 in Kraft getreten.

Ausblick

Revision des UVG

Die Vorlage 1 der Botschaft zur Revision des UVG wurde von den eidgenössischen Räten zurückgewiesen und die Verwaltung beauftragt, eine Vernehmlassung bei den Sozialpartnern und Unfallversicherern durchzuführen sowie eine neue Vorlage vorzubereiten. Entsprechend dem Einzelantrag Messmer soll die neue Vorlage auf das Notwendigste beschränkt sein. Die Problematik der Überentschädigung ist ausserdem unter Einbezug der beruflichen Vorsorge zu prüfen. Die interessierten Kreise erarbeiten zurzeit gemeinsam Vorschläge.

Verordnungsrevisionen

Gegenwärtig wird die Verordnung über die technischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten bei Arbeiten unter Druckluft überprüft .

1 Die ESV bezweckt, die Umwelt vor gentechnisch veränderten Organismen und Krankheitserregern zu schützen, und fällt in den Zuständigkeitsbereich des Eidgenössischen Departements für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation. Für den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Labors und Gewächshäusern usw. ist hingegen das Eidgenössische Departement des Innern zuständig, das nun die SAMV aktualisiert hat.

MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

Kennzahlen

Gemäss den Statistiken der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2011 ausbezahlten Leistungen 197.03 Mio. Franken. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 3.67 Mio. Franken. Es

folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), welche die Militärversicherung 2011 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt hat, und der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2011

	2011 in Mio. Fr.		Veränderung 2010/2011
Kosten Versicherungsleistungen Total	197.03		-1.8%
Behandlungskosten	57.57		-0.2%
Taggelder	28.1		-0.6%
Renten	111.36		-3.0%
– Invalidenrenten	60.16		-2.6%
– Integritätsschadenrenten	4.15		-18.8%
– Hinterlassenenrenten	47.05		-1.7%

		Anzahl Renten 2011	Veränderung 2010/2011
Anzahl Renten Total		4'484	-3.8%
Invalidenrenten		2'298	-3.3%
Integritätsschadenrenten		545	-4.2%
Hinterlassenenrenten		1'527	-3.9%
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)		114	-8.8%

	Kosten 2011 in Mio. Fr.	Anzahl Fälle 2011	Veränderung 2010/2011
Kosten und Fälle nach Versichertenkategorie Total	197.03	38'093	+6.1%
Milizsoldaten	120.92	24'805	+0.9%
Zivilschutzleistende	5.86	1'416	+0.2%
Zivildienstleistende	3.18	4'047	+47.0%
Militärisches Personal	53.84	5'348	-3.5%
Freiwillig Versicherte	8.27	1'837	+5.9%
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1.18	366	+23.6%
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	0.86	238	+28.6%
Diverse	2.92	36	-63.6%

Der Kostenrückgang erfolgt erwartungsgemäss und entspricht einem Trend, der seit mehreren Jahren zu beobachten ist. Die Entwicklung lässt sich mit dem Rückgang der Anzahl Neurenten in der Militärversicherung sowie dem Wegsterben der sehr zahlreichen Rentenbezüger erklären, die auf den Aktivdienst im Zweiten Weltkrieg und den unmittelbar anschliessenden Zeitraum zurückgehen. Die Anzahl laufender Renten ist damit gegenüber dem Vorjahr um 3.8% gesunken, und die Rentenkosten fallen mit 111.36 Mio. Franken um 3 Mio. Franken tiefer aus. Bei den Behandlungskosten und den Taggeldern sind hingegen kaum Änderungen zu verzeichnen.

In allen Versichertenkategorien sinken die Kosten. Eine Ausnahme bilden wie 2010 die Zivildienstleistenden. 2011 kam es bei dieser Gruppe aufgrund der grösseren Anzahl Dienstage (+23.3%) zu einem starken Kostenzuwachs. Das zeigt, dass der Zivildienst bei den Jugendlichen nach wie vor sehr beliebt ist.

2011 verzeichnete die MV 1'294 Versicherungsfälle mehr als im Vorjahr (+47%). Das entspricht einem Kostenanstieg von 159%, womit sich die Kosten auf insgesamt 3.18 Mio. Franken beliefen.

Die Militärversicherung verzeichnet 2011 einen allgemeinen Kostenrückgang, dies obwohl die Anzahl Versicherungsfälle gegenüber dem Vorjahr um 6.9% zugenommen hat (+2'199).

Finanzierung

Die Kosten der Militärversicherung werden vom Bund getragen. Die Militärversicherung ist im Budget des BAG enthalten, das gemeinsam mit der Eidgenössischen Finanzkontrolle die Aufsicht über die Versicherung ausübt. 2011 wies die Militärversicherung Gesamtkosten von insgesamt 218.1 Mio. Franken aus (-0.5 Mio.). Davon entfielen 199.2 Mio. Franken auf die Leistungen (offizielle Zahlen) und 18.9 Mio. Franken auf Verwaltungskosten (+2.7%). Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 19.82 Mio. Franken (+0.87 Mio.).

Die Nettoausgaben des Bundes betragen somit für die Militärversicherung im Jahre 2011 198.3 Mio. Franken (-1.4 Mio.).

Reformen

Mit dem Inkrafttreten der Änderungen des AHVG und der 6. IV-Revision per 1. Januar 2011 sind formelle Änderungen im MVG aufgenommen worden.

Ausblick

Die Gesamtkosten der Militärversicherung dürften 2012 weiterhin sinken, dies trotz der Anpassung der Renten an die Teuerung per 1. Januar 2013.

Das BAG führt die Debatten mit dem VBS, der Abteilung Militärversicherung der SUVA und den Gewerkschaften zu einer neuen Methode für die Berechnung der Prämien an beruflich Versicherte im Dienst und im Ruhestand weiter.

EO Erwerbersatzordnung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

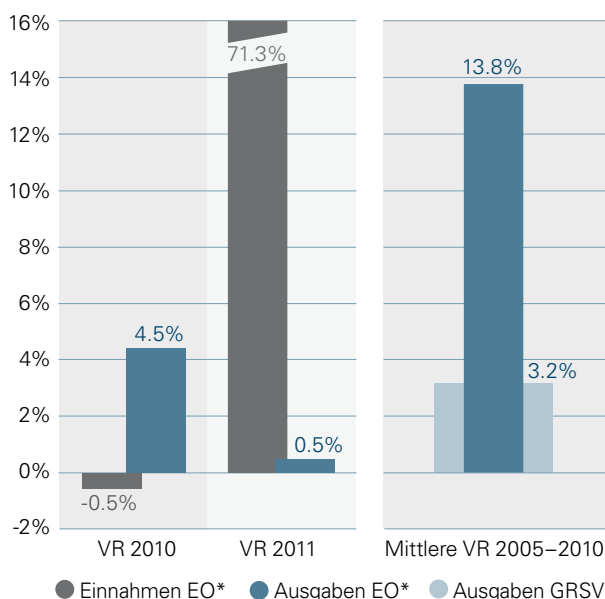
Einnahmen 2011	1'708 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	1'611 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	97 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	509 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2012	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage 2011	
Armee	5'887'404
Zivildienst, Zivilschutz etc.	1'472'355
Bei Mutterschaft	5'680'916
Mutterschaft, Bezügerinnen 2011	69'411

Jüngste Entwicklung: Die EO hat das Rechnungsjahr 2011, nach einer fünfjährigen defizitären Phase mit einem Überschuss von 97 Mio. Fr. abgeschlossen **3**. Diese Entwicklung ist einem Einnahmenanstieg von 69.8% auf 1'708 Mio. Fr. zu verdanken.

Die Ausgaben stiegen lediglich um 0.5%, nachdem sie 2010 aufgrund von mehr Bezugstagen bei Mutterschaft und Zivildienst um 4.5% gestiegen waren.

Das EO-Kapital **3** hat sich 2011, dank der Anhebung des Beitragssatzes von 0.3% auf 0.5% (von 1.1.2011 bis 31.12. 2015) gegenüber dem Vorjahresstand um 23.6% erhöht.

2 Aktuelle EO-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2010/2011): In den letzten Jahren stiegen die Ausgaben der EO deutlich stärker als die Einnahmen. Doch seit 2011 sind die Einnahmen stark um 71.3% gestiegen. Durch diese Entwicklung stabilisiert sich das finanzielle Ungleichgewicht der letzten Jahre der EO wieder.

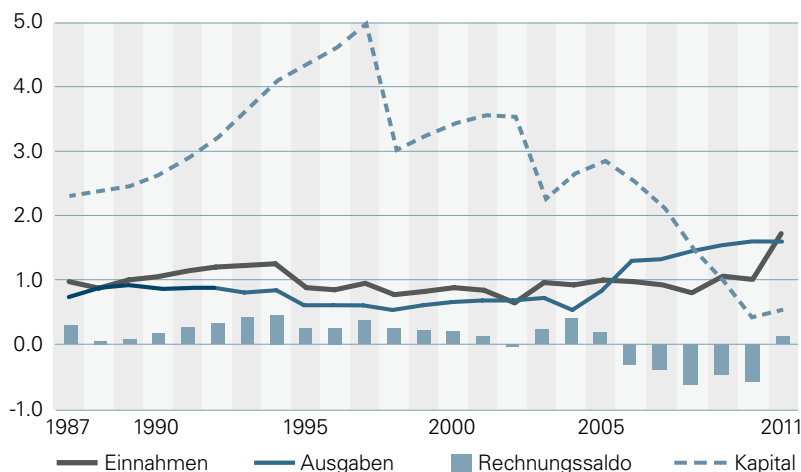
Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV): Innerhalb der Gesamtrechnung steigt die Bedeutung der EO: In der aktuellsten, vollständig verfügbaren Fünfjahresperiode, 2005-2010, sind die EO-Ausgaben durchschnittlich um 13.8% jährlich gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen nur um knapp 3.2% zunahmen. Die EO-Ausgaben wuchsen also stark überdurchschnittlich.

Die hohe mittelfristige Ausgabenzuwachsrates ist vor allem auf die Einführung der Mutterschaftsentschädigung im Jahr 2005 zurückzuführen.

* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

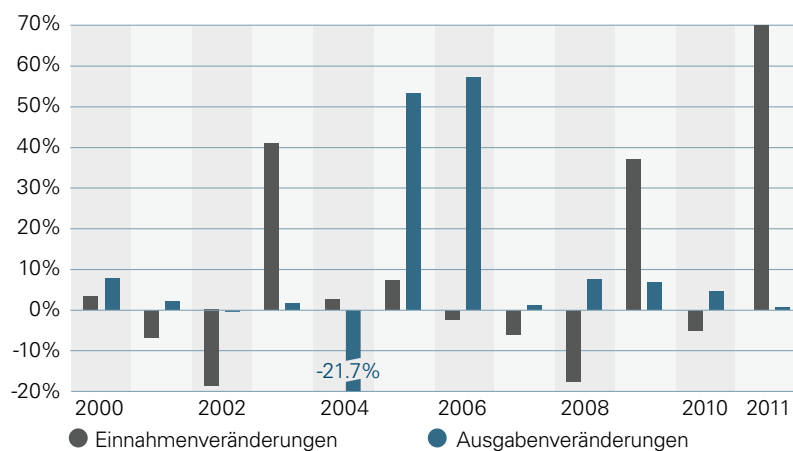
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der EO 1987–2011 in Mrd. Franken



Dank der Beitragssatzerhöhung auf 0.5% per 1.1.2011 hat das EO-Kapital wieder zugenommen. Es beläuft sich per Ende 2011 auf 31.6% einer Jahresausgabe (2010 waren es noch 25.7%). Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten gekennzeichnet. Dies äussert sich in einem deutlichen Fallen der Kurve des Kapitals nach 2005 (vgl. nebenstehende Grafik).

1998 und 2003 wurden 2.2 Mrd. Fr. bzw. 1.5 Mrd. Fr. an die IV transferiert. Diese Kapitaltransfers sind als steiles Abfallen der Kurve ebenfalls deutlich sichtbar.

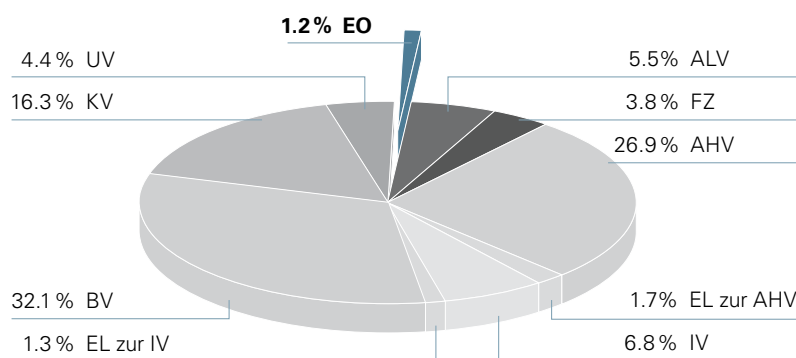
4 Veränderungen der EO-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011



Dank der Erhöhung des Beitragssatzes, stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%.

Für die deutlichen Ausgabensteigerungen 2005 und 2006 waren Armeeformen sowie die Einführung der Mutterschaftsentschädigung per 1.7.2005 verantwortlich. Im Jahr 2011 stiegen die Ausgaben nur noch geringfügig um 0.5% an.

5 Die EO in der Gesamtrechnung GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die EO mit 1.2% die **kleinste Sozialversicherung**, trotz Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Die Ausgaben werden 2010 zu 99.9% für Tagelder verwendet, davon **53.2% für Leistungen im Dienst** und **46.8% für Mutterschaftsentschädigungen** (geschätzt durch BSV).

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2011, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2010/2011
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		1'703	72.9%
Geldleistungen ¹	1'608		0.4%
für Dienstleistende	856		-2.3%
für Mutterschaft	752		3.8%
Verwaltungskosten	3		27.5%
Ausgabentotal	1'611		0.5%
Versicherungseinnahmen		1'703	72.9%
Umlageergebnis		92	-114.9%
Anlageertrag		5	-74.8%
Gesamteinnahmen		1'708	69.8%
Betriebsergebnis		97	-116.3%
Kapitalkonto		509	23.6%

1 Die Aufteilung der Leistungen ist eine Schätzung des BSV

Per 1. Januar 2011 hat der Bundesrat den Beitragssatz an die EO von 0.3 auf 0.5 Lohnprozente angehoben. Das erklärt die Zunahme der Beitragseinnahmen um 72.9% auf 1'703 Mio. Franken. Diese Zusatzmittel sollen erlauben, die flüssigen Mittel und Anlagen des EO-Fonds auf das gemäss Art. 28 Abs. 3 EOG notwendige Niveau von 50% der Ausgaben anzuheben. Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind mit 0.4% kaum gestiegen und verharren bei knapp über 1.6 Mrd. Franken. Je nach Bereich sind mehr Tage entschädigt worden. Der Anteil der Mutterschaftsentschädigungen an den gesamten Geldleistungen betrug rund 46.8% oder 752 Mio. Franken. Auffallend ist zudem (wie schon letztes Jahr) das Wachstum der Entschädigungen beim Zivildienst von rund 26% auf 111 Millionen Franken. Auch hier war die Anzahl entschädigter Tage ausschlaggebend mit einer Zunahme um 25%.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) ist zum ersten Mal seit der Einführung der Mutterschaftsversicherung wieder positiv und wächst von -618 Mio. Franken auf 92 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (5 Mio. Franken) resultiert ein Betriebsergebnis von 97 Mio. Franken.

Das Betriebsergebnis hat zur Folge, dass das Kapitalkonto um 23.6% von 412 Mio. Franken auf 509 Mio. Franken zugenommen hat. Die flüssigen Mittel und Anlagen steigen damit von 19 auf 21% einer Jahresausgabe.

Reformen

2011 wurden keine Gesetzesrevisionen durchgeführt.

Ausblick

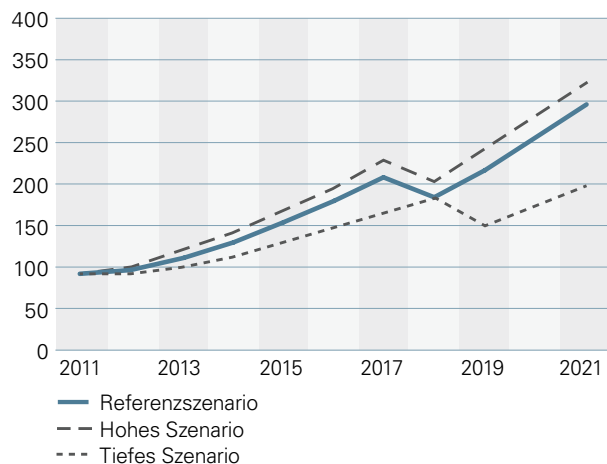
Der Bundesrat verabschiedete am 26. Oktober 2011 den Bericht «Missbräuchliche Abrechnung von geleisteten Zivildienstleistungen» in Erfüllung des Postulats der Finanzkommission des Nationalrats vom 23. November 2007 (07.3778). Der Bericht sieht zur Verhinderung solcher Vorkommnisse verschiedene Massnahmen vor, unter anderem die laufende Modernisierung des EO-Registers. Andere Massnahmen zur Verstärkung der reibungslosen Umsetzung der Zivildienstbestimmungen sind bereits angelaufen. Ende 2010 wurden ausserdem mehrere EO-Missbrauchsfälle im Bereich der freiwilligen Militärdienstleistungen aufgedeckt, in welche Personal der Militärverwaltung verwickelt ist. Die durchgeführte klärende Administrativuntersuchung «Untersuchung freiwillige Dienstleistungen/Erwerbersatzleistungen» brachte verschiedene Schwachstellen und Unklarheiten in den Rechtsgrundlagen zu freiwilligen Militärdiensten und Militärdienstleistungen in der Militärverwaltung an den Tag. Auf der Grundlage dieser Untersuchung wurde die Verordnung über die Militärdienstpflicht so angepasst, dass die EO-Entschädigungen nicht mehr missbräuchlich verwendet werden können. Die Änderungen werden am 1. Juli 2012 in Kraft treten. Andere Vorsorgemassnahmen sind in Vorbereitung.

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der EO kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.¹

¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch → Erwerbersatzordnung/Mutterschaft → Kennzahlen und Statistiken → Finanzielle Perspektiven der EO eingesehen werden. Die Szenarien und Parameter sind dabei dieselben, wie bei der AHV und der IV (vgl. AHV, Ausblick).

Im Umlageergebnis widerspiegelt sich die Entwicklung der EO ohne Zinsen, somit das jährliche Resultat aus den Versicherungseinnahmen und -ausgaben. In der folgenden Grafik sind diese je nach Bevölkerungsszenario dargestellt. Es zeigt sich, dass mit der temporären (2011–2015) Beitragserhöhung per 1. Januar 2011 wieder positive Ergebnisse resultieren. Mit diesen muss der EO-Fonds erhöht werden, bis die liquiden Mittel und Anlagen das gesetzlich geforderte Niveau von 50% der Ausgaben erreicht. Es zeigt sich, dass dies in allen drei Szenarien bis Ende 2015 erreicht sein dürfte.

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der EO in Mio. Franken (zu Preisen von 2012)



Die Überschneidung der Kurven ist die Folge der Anpassung des höchstversicherten Lohnes zu verschiedenen Zeitpunkten. Bei den drei Szenarien ist ein unveränderter Beitragssatz von 0.5% verwendet worden.

ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2011	7'222 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	5'595 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	1'627 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	-4'632 Mio. Fr.

Beiträge 2012	2.20%
Auf Lohnneinkommen bis	126'000 Fr./Jahr

Auf Lohnneinkommenanteilen zwischen 126'000 und 315'000 Franken wird ab dem 1.1.2011 ein Solidaritätsbeitrag von 1% erhoben.

Leistungen in % des versicherten Verdienstes	
Unterhaltspflichtige und Personen mit einem Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Invalide	80%
Alle andern Versicherten	70%

Versichert ist der AHV-pflichtige Lohn: seit 2008 bis 10'500 Fr. monatlich.

Bezugsdauer ab 1.4.2011	90–640 Tage
--------------------------------	--------------------

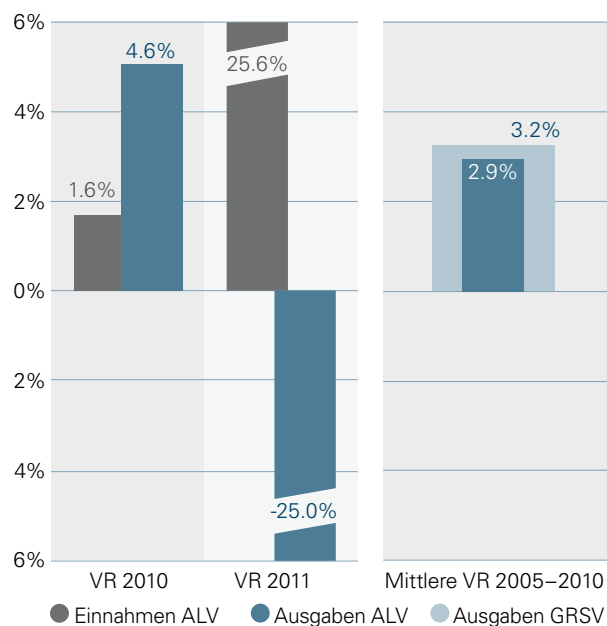
Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

Jüngste Entwicklung: 2009 und 2010 schwappte die Finanzkrise von 2008 auch auf die Realwirtschaft über und beeinflusste den Rechnungsabschluss der ALV deutlich. Dies führte dazu, dass das Bundesdarlehen 2009 auf 5'600 Mio. Fr. und 2010 auf 7'400 Mio. Fr. erhöht werden musste. Ab 1.1.2011 wurden zudem die Beitragssätze erhöht und am 1.4.2011 wurde die 4. Revision mit verstärktem Versicherungsprinzip, Beseitigung von Fehlanreizen und rascher Wiedereingliederung in Kraft gesetzt. Obwohl sich die Konjunktur Ende 2011 abschwächte und die Arbeitslosenzahlen ab Oktober wieder leicht zunahm, schloss die ALV 2011 mit einem positiven Rechnungssaldo ab. Das Bundesdarlehen konnte auf 6'000 Mio. Fr. abgebaut werden.

Da die ALV die Arbeitnehmenden gegen ein wirtschaftliches Risiko versichert, sind Defizitperioden Teil der volkswirtschaftlichen Wirkungsweise dieser Sozialversicherung. In konjunkturell guten Zeiten können diese Defizite mindestens teilweise wieder abgebaut werden. Die ALV wirkt als automatischer Konjunkturstabilisator. Die durchschnittliche Anzahl arbeitsloser Personen fiel von 151'986 (2010) auf 122'892 (2011). Die Arbeitslosenquote fiel im gleichen Zeitraum von 3.9% auf 3.1%.

Um die ALV mit den anderen Sozialversicherungen vergleichbar zu machen, mussten einige Rechnungspositionen angepasst werden. Dies erklärt allfällige Differenzen zur ALV-Rechnung des SECO.

2 Aktuelle ALV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2010/2011):

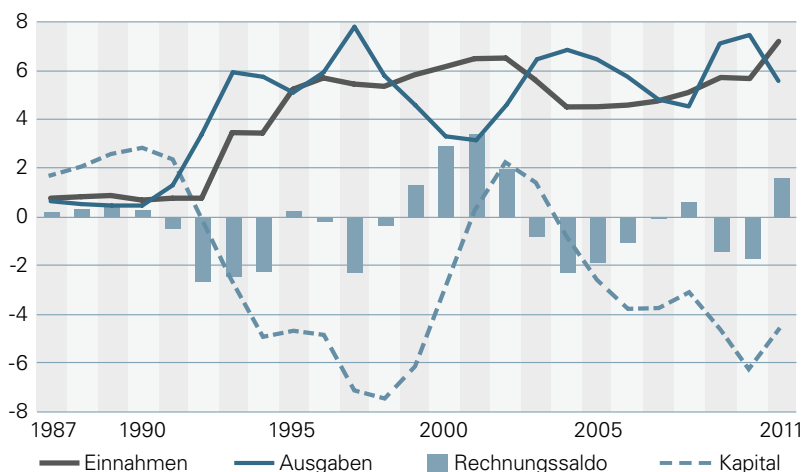
Die Erhöhung der Beitragssätze, der Solidaritätsbeitrag sowie der ausserordentliche Beitrag des Bundes an die ALV von 500 Mio. Franken bewirken 2011 einen Einnahmewachstum von 25.6%. Obwohl sich die Konjunktur gegen Ende 2011 abkühlte, verzeichnete die ALV 2011 einen Ausgabenrückgang von 25.0%. Der Arbeitsmarkt reagiert bekanntlich verzögert auf BIP-Schwankungen.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der Gesamtrechnung um durchschnittlich 3.2% gestiegen. Die mittlere Veränderung der ALV-Ausgaben lag, dank der konjunkturell guten Jahre 2006–2008, bei 2.9% und unterschied sich somit nicht gross vom Wachstum der Gesamtrechnung GRSV.

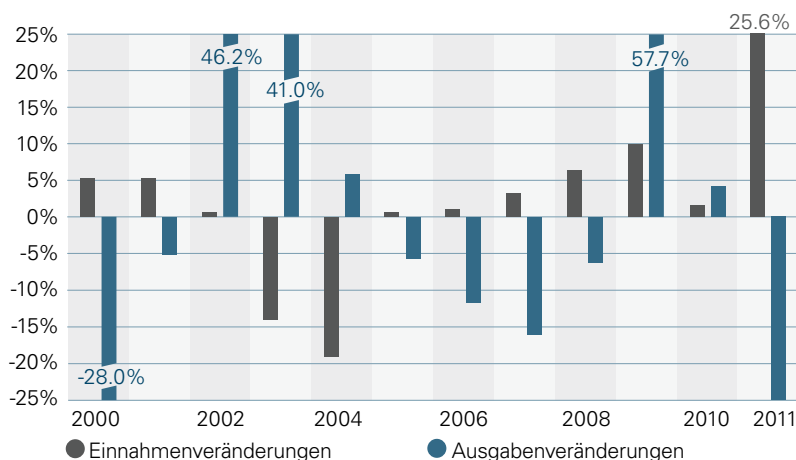
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der ALV 1987–2011 in Mrd. Franken



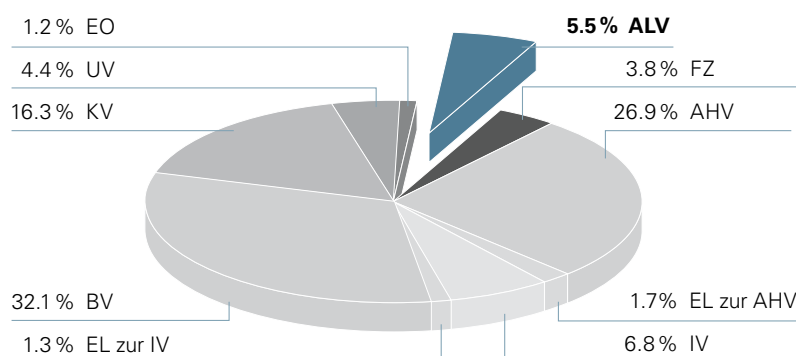
Der Einnahmenanstieg 2011 beruht auf Beitragssatzerhöhungen sowie dem ausserordentlichen Beitrag des Bundes von 500 Mio. Fr.; der Ausgabenrückgang ist auf rückläufige Arbeitslosenquoten zurückzuführen. Die aktuelle Entwicklung ist mit den Entwicklungen von 1995 bzw. 1998 vergleichbar. Ende 2010 stand der Ausgleichsfonds der ALV auf -6'259 Mio. Fr. Dank dem positiven Rechnungssaldo 2011 steht er nun bei -4'632 Mio. Fr. Der zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes kommt der Modellvorstellung einer als Konjunkturpuffer dienenden Arbeitslosenversicherung ziemlich nahe.

4 Veränderungen der ALV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011



Die nebenstehenden Veränderungsrate der Einnahmen lassen sowohl Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) als auch Beitragssatzerhöhung (2011) deutlich erkennen. Die positive Entwicklung des Arbeitsmarktes 2011 widerspiegelt sich im Ausgabenrückgang, wie bereits zwischen 2005 und 2008. Ab Ende 2008 wirkte sich die Wirtschaftskrise im Gefolge der Finanzkrise immer stärker auf den Arbeitsmarkt aus. Daraus resultierte die hohe Ausgaben-Veränderungsrate von 2009. 2010 war die Ausgabenwachstumsrate bereits wieder rückläufig, 2011 fielen die Ausgaben um ein Viertel.

5 Die ALV in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die ALV mit 5.5% insgesamt die fünftgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben wurden 2010 zu 90.3% für Sozialleistungen (inkl. arbeitsmarktliche Massnahmen) verwendet.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2011, in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Total Einnahmen	7'222.2	25.6%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'144.8	18.3%
Beitragsrückerstattungen Grenzgänger und Kurzaufenthalter	-2.6	-118.3%
Beiträge öffentliche Hand	1'072.6	100.1%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	922.4	136.4%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	140.8	8.3%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	9.3	-41.0%
Zinsertrag	4.8	2.9%
Übrige Erträge	2.7	187.1%
Total Ausgaben	5'594.8	-25.0%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	4'271.1	-28.3%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	3'881.5	-23.9%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-331.3	-21.1%
Kurzarbeitsentschädigungen	96.4	-82.1%
Schlechtwetterentschädigungen	27.7	-61.7%
Insolvenzentschädigungen	17.9	-17.6%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	578.9	-10.4%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	616.5	-20.8%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	392.5	-22.4%
NBUV-Beiträge ²	166.8	-23.9%
BUV-Beiträge ³	7.3	-26.7%
BV-Beiträge ²	49.9	15.8%
Verwaltungskosten	676.0	-1.3%
Zinsaufwand	29.7	-10.1%
Übrige Ausgaben	1.5	-1.5%
Ergebnis	1'627.5	-195.4%
Kapital	-4'631.7	-26.0%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	122'892	
Arbeitslosenquote	3.1%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012).

Das Rechnungsjahr 2011 schliesst der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung bei einem Gesamtaufwand von 5'595 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 7'222 Mio. Franken mit einem Überschuss von 1'627 Mio. Franken ab. Wegen

des guten Resultates konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um 1'400 Mio. Fr. abgebaut werden. Somit beläuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2011 auf total 6'000 Mio. Franken.

Bilanz per 31. Dezember 2011, in Mio. Franken

	2011	Veränd. 2010/11
Aktiven	1'570.7	16.4%
Geldmittel:	249.5	68.5%
Taggelder Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	169.3	283.0%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	80.2	-22.8%
Kontokorrente/Debitoren	1'194.4	10.0%
Transitorische Aktiven	112.4	15.0%
Mobilien	14.4	-20.0%
Passiven	1'570.7	16.4%
Kontokorrente/Kreditoren	17.9	-165.6%
Rückstellungen AVIG 29	32.4	-8.7%
Rückstellungen Insolvenz	61.5	-10.2%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	68.1	28.2%
Transitorische Passiven	22.5	-71.6%
Bundestresoreriedarlehen	6'000.0	-18.9%
Eigenkapital	-4'631.7	-26.0%

Reformen

Im April 2011 ist die AVIG-Revision in Kraft getreten. Das Ziel dieser Revision ist es, eine ausgeglichene Rechnung der ALV zu ermöglichen sowie die aufgelaufenen Schulden abzubauen. Die in der Abstimmung vom 26. September 2010 vom Volk gutgeheissene Revision sieht sowohl bei den Beiträgen als auch den Leistungen Anpassungen vor: Durch die Erhöhung der Lohnbeiträge und die Einführung eines Solidaritätsprozents für Besserverdienende werden der ALV Mehreinnahmen von 646 Millionen Franken pro Jahr verschafft. Dem stehen Einsparungen von 622 Millionen gegenüber, die u.a. durch eine effizientere Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und eine engere Verknüpfung der Bezugsdauer an die Beitragszeit erzielt werden. Damit wird das Versicherungsprinzip gestärkt.

Ausblick

Per 1. April 2012 wurde die Schweiz die EU-Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit übernehmen. Dabei wurde die bisher gültige Verordnung 1408/71 abgelöst. Im Bereich der ALV brachte die neue Verordnung insbesondere Anpassungen beim Leistungsexport, bei der Arbeitslosenentschädigung für Grenzgänger sowie im Bereich des elektronischen Datenaustausches. Der Bundesrat hatte der Übernahme dieser neuen EU-Verordnung 883/2004 am 23. März 2011 zugestimmt.

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2010	5'074 Mio.Fr.
Ausgaben 2010	5'122 Mio.Fr.
Sozialleistungen 2010	4'981 Mio.Fr.

Ansätze kantonale Kinderzulagen 2012	
Höchster kantonaler Ansatz, 1. Kind: ZG, GE	300 Fr.
Tiefster kantonaler Ansatz, 1. Kind: ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, NE	200 Fr.

Mindestansätze nach FamZG, gültig seit 1.1.2009	
Kinderzulagen	200 Fr.
Ausbildungszulagen	250 Fr.

Beitragssätze der kantonalen FAK 2012 In einem Kanton konnte der Beitragssatz 2012 gesenkt werden, in vier Kantonen stieg er.	1.2%–3.6%
---	------------------

FZ des Bundes an die Landwirtschaft 2012 Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.
--

Landwirtschaftlichen Mitarbeitenden wird zusätzlich eine Haushaltungszulage von 100 Fr. ausgerichtet.

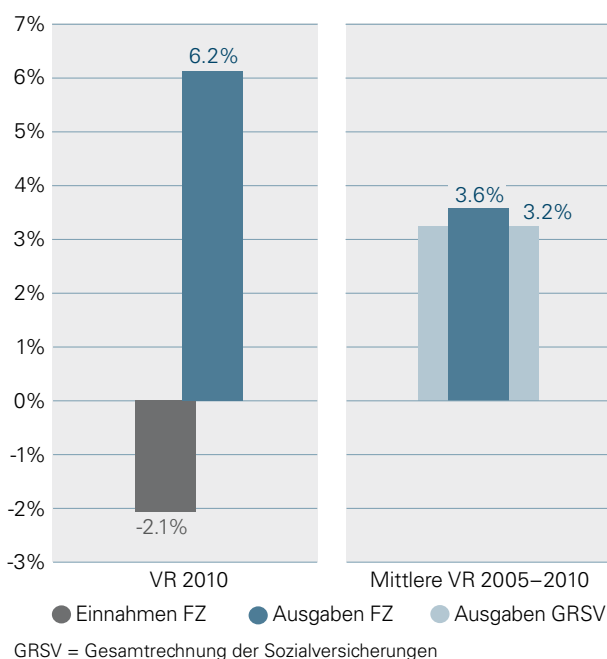
Seit dem 1. Januar 2009 ist das neue Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Nach dem neuen Gesetz werden in allen Kantonen mindestens die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- Eine Kinderzulage von 200 Fr. für Kinder bis 16 Jahre;
- eine Ausbildungszulage von 250 Fr. für Kinder in Ausbildung von 16 bis 25 Jahren.

Seit 2009 wird in 19 Kantonen der Mindestansatz von 200 Fr. gewährt. 2012 erhöhte Genf als einziger Kanton die Zulagen: Die Kinderzulagen von 200 auf 300 Fr., die Ausbildungszulage von 250 auf 400 Fr., jeweils für die beiden ersten Kinder. 2011 hatte kein einziger Kanton Leistungserhöhungen vorgenommen.

Im nun verfügbaren Rechnungsjahr 2010 hat das BSV zum zweiten Mal eine «Statistik der Familienzulagen» erarbeitet. Danach lagen die Einnahmen und Ausgaben der Familienzulagen im Bereich der 5-Milliardengrenze. 2009, im Jahr des Inkrafttretens der bundesweiten Mindestansätze, hatten 10 Kantone ihre Leistungsansätze (Kinder- und/oder Ausbildungszulagen) erhöht. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen, die Leistungsansätze sowie die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die finanzielle Entwicklung der FZ hauptsächlich.

2 Aktuelle FZ-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



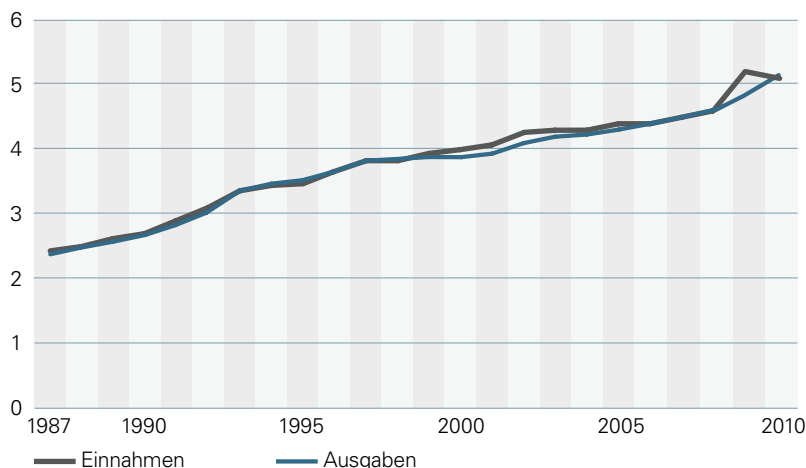
Aktuell (2010): Die nebenstehende Grafik zeigt, dass die aktuelle Ausgabenzuwachsrates der FZ deutlich über der Einnahmewachsrates liegt: Dem Ausgabenanstieg 2010 von 6.2% steht ein Einnahmerrückgang von 2.1% gegenüber. Die Ursache für den relativ deutlichen Ausgabenanstieg 2010 dürfte jedoch teilweise technisch begründet sein, nachdem sich Qualität und Umfang der Meldungen zur neuen Familienzulagenstatistik des BSV 2010 nochmals deutlich verbessert haben.

Mittelfristig (2005–2010, Vergleich mit der GRSV): Die FZ-Ausgaben sind nach 2005 im Durchschnitt etwas stärker gewachsen als die Ausgaben der Gesamtrechnung (3.6% respektive 3.2%). Der Anteil der FZ-Ausgaben an den Gesamtausgaben ist somit leicht zunehmend. Im Gegensatz dazu sind die FZ-Einnahmen in dieser Fünfjahresperiode um durchschnittlich 3.1% pro Jahr gestiegen, während die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 3.3% zunahm. Auf der Einnahmenseite haben die FZ also innerhalb der Gesamtrechnung seit 2005 etwas an Bedeutung verloren (keine Grafik).

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2010; Erhebung des BSV

3 Einnahmen und Ausgaben der FZ 1987–2010 in Mrd. Franken

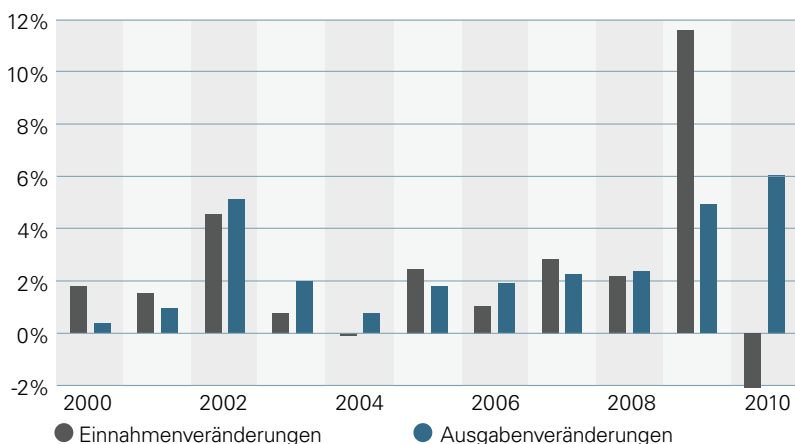


Für die Berichtsjahre 2009/2010 hat das BSV erstmals eine «Statistik der Familienzulagen» erstellt; vgl. CHSS 1/2011, S. 35ff. und CHSS 1/2012, S. 41ff.

Die finanzielle Entwicklung der FZ hängt von der Anzahl der Bezugsberechtigten sowie von der Höhe der Leistungs- und Beitragssätze ab.

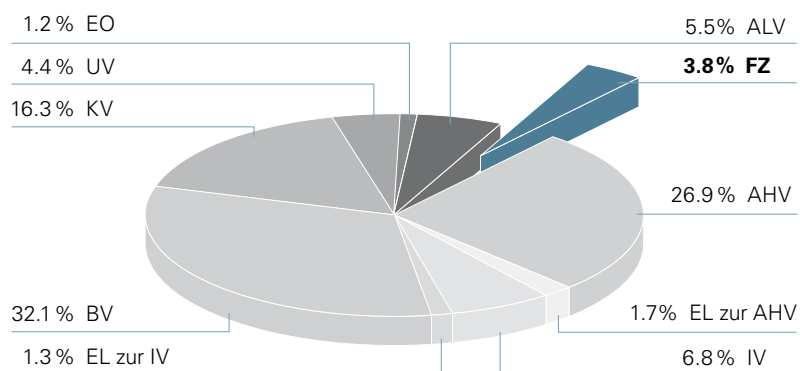
Die deutliche Ausgabenzunahme 2010 ist teilweise technisch bedingt und hängt mit dem Inkrafttreten des FamZG per 1.1.2009 zusammen.

4 Veränderungen der FZ-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2010



Obwohl die Zahl leistungsberechtigter Kinder und Jugendlicher seit 2004 eher stagniert, sind die FZ-Ausgaben ständig gewachsen. Dieses Wachstum resultiert v.a. aus den Leistungserhöhungen, zuletzt in 13 (2008) bzw. 10 Kantonen (2009).

5 Die FZ in der GRSV 2010



Ausgaben 2010: 135.1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die Familienzulagen FZ mit 3.8% die drittkleinste Sozialversicherung. Nur das Ausgabeniveau von EL und EO liegt tiefer.

Die Ausgaben werden im aktuellsten Jahr 2010 zu 97.2% für Leistungen verwendet. 45.8% der Leistungen werden von kantonalen Familienausgleichskassen ausgezahlt.

Quelle: SVS 2012 (erscheint Ende 2012), BSV und www.bsv.admin.ch.

FZ Familienzulagen

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Die Familienzulagenregelung richtet sich in diesem Bereich nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Die Finanzierung der Familienzulagen an Landwirte erfolgt durch die öffentliche Hand. Der Bund bezahlt zwei Drittel, die Kantone einen Drittel. Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber müssen zur teilweisen Finanzierung der Zulagen an die landwirtschaftlichen Arbeitnehmenden einen Arbeitgeberbeitrag von 2 Lohnprozenten leisten. Der Rest geht ebenfalls zu Lasten von Bund und Kantonen.

Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) am 1. Januar 2009 wurden auch im FLG Ausbildungszulagen eingeführt. Die Ansätze der Zulagen nach dem FLG entsprechen den Mindestansätzen gemäss FamZG, es werden demnach Kinderzulagen von 200 Franken und Ausbildungszulagen von 250 Franken ausgerichtet. Im Berggebiet sind diese Ansätze um 20 Franken höher. Landwirtschaftliche Arbeitnehmende erhalten zusätzlich eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken.

Betriebsrechnung FLG 2011, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2010/2011
Beiträge der Arbeitgeber		17	10 %
Beiträge der öffentlichen Hand		85 ¹	-8 %
		41	-7 %
Geldleistungen	140		-5 %
Verwaltungskosten	2		-1 %
Total	142	142	-5 %

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen 2004–2011, alle Bezüger/-innen

Jahr	Bezüger/-innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
2004 ²	18'553	7'240	128	77
2005	18'194	7'681	125	75
2006 ³	16'981	7'267	120	72
2007	16'499	7'224	117	70
2008 ⁴	20'971	6'638	148	90
2009 ⁵	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84

1 inkl. nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

2 Per 1.1.2004 Erhöhung der Ansätze um 5 Franken

3 Per 1.1.2006 Erhöhung der Ansätze um 5 Franken

4 Per 1.1.2008 Wegfall Einkommensgrenze und Erhöhung der Ansätze um 15 Franken

5 Per 1.1.2009 Einführung von Ausbildungszulagen und Erhöhung der Ansätze um 10 Franken

Familienzulagen 2004–2011, hauptberufliche Landwirte

Jahr	Landwirte im Talgebiet ¹			Landwirte im Berggebiet ¹		
	Bezüger/-innen	Zulagen ³	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/-innen	Zulagen ³	Kosten in Mio. Fr.
2004	8'860	22'538	49	9'259	22'982	55
2005	8'683	21'734	48	9'041	22'149	54
2006	7'811	19'312	46	8'755	21'069	53
2007	7'666	18'629	44	8'413	20'065	50
2008 ²	11'379	26'604	63	9'199	21'953	57
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51

- 1 ohne nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer
 2 per 1.1.2008 Wegfall Einkommensgrenze und Erhöhung der Ansätze um 15 Franken
 3 bis 31.12.2008 Kinderzulagen, ab 1.1.2009 Kinder- und Ausbildungszulagen

Familienzulagen 2004–2011, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/-innen	Haushaltungszulagen		Anzahl Zulagen ¹	Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer			
2004	7'240	4'716	5'952	10'452	18
2005	7'681	5'108	6'218	10'720	18
2006	7'267	4'782	6'192	9'965	18
2007	7'224	5'181	6'576	9'695	19
2008	6'638	4'772	6'151	9'000	20
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	25

- 1 bis 31.12.2008 Kinderzulagen, ab 1.1.2009 Kinder- und Ausbildungszulagen

Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Danach erhalten alle Arbeitnehmenden sowie Nichterwerbstätige – wenn ihr jährliches steuerbares Einkommen 41'760 Franken nicht übersteigt – Familienzulagen. Die Selbstständigerwerbenden haben nur einen Anspruch auf Familienzulagen, wenn der Kanton eine entsprechende Ordnung erlassen hat. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) bleibt als Spezialgesetz weiter bestehen.

Nach dem FamZG werden in allen Kantonen mindestens die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- Kinderzulage von 200 Franken
für Kinder bis 16 Jahre
- Ausbildungszulage von 250 Franken
für Kinder von 16 bis 25 Jahre

Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben sowie Geburts- und Adoptionszulagen einführen, was in vielen Kantonen geschehen ist.

Die Arbeitgeber müssen sich in jedem Kanton, in dem sie ihren Geschäftssitz haben oder Zweigniederlassungen betreiben und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen, einer dort tätigen Familienausgleichskasse anschliessen. Diese Verpflichtung besteht auch dann, wenn sie nur Personal ohne Kinder beschäftigen.

Die Arbeitgeber finanzieren die Familienzulagen, indem sie auf den von ihnen ausgerichteten AHV-pflichtigen Löhnen Beiträge an die FAK entrichten. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und Familienausgleichskasse unterschiedlich. Für Nichterwerbstätige sieht das FamZG keine Beitragspflicht vor. Die Kantone können aber unter bestimmten Voraussetzungen eine Beitragspflicht vorsehen. Sie können auch einen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen einführen.

Statistik

Die Statistik der Familienzulagen nach dem FamZG und den kantonalen Regelungen über die Familienzulagen an Selbstständigerwerbende ausserhalb

der Landwirtschaft liefert für das Jahr 2010 die folgenden Daten:

Statistik der Familienausgleichskassen 2010, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Arbeitgeberbeiträge ¹		4'657
Beiträge der		
– Selbstständigerwerbenden ²		84
– Nichterwerbstätigen		3
– Kantone		42
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich		100
Auflösung von Schwankungsreserven		29
Andere Einnahmen		63
Familienzulagen	4'757	
Andere Leistungen ³	33	
Zahlungen an den Lastenausgleich	111	
Bildung von Schwankungsreserven	52	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	139	
Andere Ausgaben	37	
Jahresergebnis	-153	
Total	4'976	4'976

1 Kanton VS inkl. Arbeitnehmerbeiträge

2 Die Selbstständigerwerbenden sind nur in 13 Kantonen dem jeweiligen kantonalen Gesetz unterstellt

3 z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2010

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'202'011	18'618	10'625	1'231'254	74.3%
Ausbildungszulagen	392'957	7'736	2'595	403'288	24.3%
Geburts- und Adoptionszulagen	22'323	369	638	23'330	1.4%
Total	1'617'291	26'723	13'858	1'657'872	100.0%
Anteile	97.6%	1.6%	0.8%	100.0%	

FZ Familienzulagen

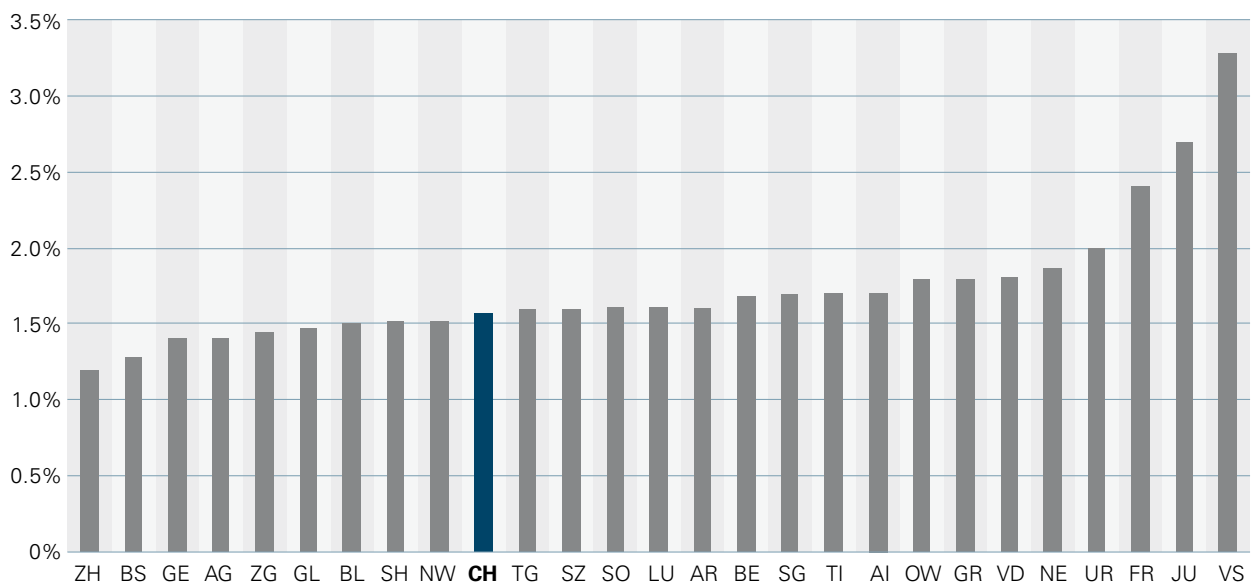
Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2010

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'287.1	54.7	36.4	3'378.3	71.0%
Ausbildungszulagen	1'308.1	26.7	10.5	1'345.3	28.3%
Geburts- und Adoptionszulagen	32.3	0.5	0.9	33.6	0.7%
Total	4'627.4	81.9	47.8	4'757.2	100.0%
Anteile	97.3%	1.7%	1.0%	100.0%	

BezügerInnen von Familienzulagen 2010

	Arbeit-nehmer/-innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	922'509	15'318	8'431	946'258
Anteil	97.5%	1.6%	0.9%	100.0%

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton, 2010



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitrags-sätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1.18 und

3.28%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz für die Schweiz liegt bei 1.57%.

¹ Der gewichtete Arbeitgeberbeitragsatz ist der theoretische Satz, der sich ergäbe, wenn alle Arbeitgeber im Kanton einer einzigen FAK angeschlossen wären.

Reformen / Ausblick

Einbezug der Selbstständigerwerbenden

Am 18. März 2011 hiess das Parlament eine wichtige Revision des FamZG gut, mit welcher der Geltungsbereich auf die Selbstständigerwerbenden ausgedehnt wird. Damit wurde der familienpolitisch wichtige Grundsatz «Ein Kind – eine Zulage» schweizweit weitestgehend verwirklicht. Der Bundesrat beschloss am 26. Oktober 2011, diese Neuerung auf den 1. Januar 2013 in Kraft zu setzen. Gleichzeitig passte er die FamZV an.

Die Revision des FamZG schafft ein einheitliches System der Familienzulagen für Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende. Ab dem 1. Januar 2013 schliessen sich alle Selbstständigerwerbenden einer Familienausgleichskasse an und zahlen Beiträge auf ihren Erwerbseinkommen. Ihre Beiträge sind auf dem Einkommen plafoniert, welches dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung (126'000 Franken im Jahr) entspricht. Die Selbstständigerwerbenden erhalten die gleichen Familienzulagen wie die Arbeitnehmenden. Ihr Anspruch unterliegt keiner Einkommensgrenze. Die Kantone müssen bis zum Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2013 ihre Ausführungsbestimmungen entsprechend anpassen.

Weitere Revisionen

Im Rahmen der Anpassung der Verordnung vom 26. Oktober 2011, hat der Bundesrat zwei weitere Neuerungen beschlossen: Zum einen wurde die Anspruchsregelung für Familienzulagen für Kinder, die eine Ausbildung im Ausland absolvieren, angepasst. Neu wird während fünf Jahren vermutet, dass die Kinder weiterhin Wohnsitz in der Schweiz haben und damit währenddessen Anspruch auf Familienzulagen besteht. Zum anderen wurde der Anspruch auf Familienzulagen bei einem unbezahlten Urlaub entsprechend der Regelung bei Krankheit auf Verordnungsstufe geregelt. Demnach besteht nach Antritt eines unbezahlten Urlaubs noch während des laufenden und der drei darauffolgenden Monate Anspruch auf die Familienzulagen. Diese beiden Verordnungsänderungen traten bereits am 1. Januar 2012 in Kraft.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2006–2011, in Mio. Franken

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Unfallversicherer	429.2	403.8	409	393	*	*
davon SUVA	271.7	252.0	267.0	257.2	227	213
AHV/IV	151.7	137.6	151.5	129.1	115.6	96.4

* Zahl noch nicht erhältlich

Der weiterhin ungebremste Rückgang der Regresseinnahmen hängt mit der seit 2003 sinkenden Zahl der Invaliditäts-Neuberentungen aus Unfall zusammen. Wie eine Analyse im 2008 zur AHV/IV ergeben hat, hat sich die Anzahl der IV-RentnerInnen nach Ursache Unfall im Jahr 2007 (1'400) bezogen auf den Durchschnitt der Jahre 2000–2006 (2'134) um über 35% reduziert. Und die Reduktion der Neuberentungen aus Unfall hält auch im 2011 an, im Unterschied zu derjenigen aus Krankheit, die

im Vergleich zu 2010 leicht angestiegen ist. Weniger IV-Neurenten führen allgemein zu weniger Einnahmen im Regresses AHV/IV. Der Einfachheit halber wird von 2007 an mit einem linearen Rückgang von 9 Mio. Franken pro Jahr bis ins 2012 gerechnet. Nachdem die Einnahmen 2008 weit über den Prognosen ausgefallen sind, bestätigen die Einnahmen der Folgejahre 2009 bis 2011 die Aussagen der Analyse.

Beziehungen zum Ausland

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland, Summe der Leistungen in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	4'329	4.2%
AHV-Renten ²	3'787	5.1%
IV-Renten ³	502	-1.8%
Einmalige Abfindungen	27	-11.9%
Beitragsüberweisungen	13	3.6%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2011, Seite 43f ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4.3 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10.1% der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

Eine Reihe von Abkommen sieht die Möglichkeit vor, anstelle von Kleinstrenten einmalige Abfindun-

gen auszuzahlen, wobei es sich fast ausschliesslich um AHV-Leistungen handelt.

Gewisse Abkommen ermöglichen zudem, AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) an die heimatliche Versicherung der ausländischen Staatsangehörigen zu überweisen, damit sie in der dortigen Rentenversicherung berücksichtigt werden.

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-27/EFTA und weitere Vertragsstaaten ¹	2011	Veränderung 2010/2011
Anzahl AHV-Renten²	665'197	3.9%
davon EU-27/EFTA	636'768	3.9%
davon Italien (grösster Anteil)	255'739	4.4%
Anzahl IV-Berechtigte³	44'796	-3.7%
davon EU-27/EFTA	38'168	-4.2%
davon Italien (grösster Anteil)	10'581	-7.2%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2011, Seite 33, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 665'000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 45'000 Berechtigte. Der je-

weils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem der EU27/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und IV-Leistungen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2011	Veränderung 2010/2011
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'513	4.6%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	19'278	-7.5%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	3'776	36.0%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	50	40.4%

Das Sozialversicherungssystem ist umgekehrt auch für schweizerische Staatsangehörige im Ausland da. So werden ihnen Leistungen von AHV und IV ausbezahlt oder sie haben die Möglichkeit, sich unter gewissen Voraussetzungen der freiwilligen AHV/IV anzuschliessen.

Staatsangehörige von Ländern, mit denen kein Abkommen besteht, können ordentliche Renten nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz beziehen. Bei Wegzug ins Ausland ruht dagegen der Anspruch. Ausländerinnen und Ausländer, die im Versicherungsfall keinen Rentenanspruch haben oder vor Eintritt der Rentenberechtigung die Schweiz endgültig verlassen, können unter bestimmten Voraussetzungen die von ihnen und ihren Arbeitgebern bezahlten AHV-Beiträge rückvergütet erhalten. Der starke Anstieg der Rückvergütungen ist darauf zurückzuführen, dass Kosovo seit dem 1. April 2010 als Nichtvertragsstaat gilt und dessen Staatsangehörige von dieser Möglichkeit rege Gebrauch machen.

Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung

Die Schweiz wirkt aufgrund des FZA und des EFTA-Übereinkommens bei der Sachleistungsaushilfe in der Krankenversicherung im Verhältnis zu den EU/EFTA-Staaten mit. Die Gemeinsame Einrichtung KVG (GEKVG) führt diese Leistungsaushilfe als ausleihender Träger durch.

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungsverrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie vorschussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2011 beliefen sich diese Kosten auf 164.3 Mio. Franken (-1.7% gegenüber 2010; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderung gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 158'725 (+9.1%) Fälle. Andererseits fordert sie bei den schweizerischen Versicherern die Kosten für Leistungen ein, welche die Versicherten in den EU/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Die ausländischen Verbindungsstellen haben der GEKVG für 98'250 Fälle (+2.8%) Rechnungen im Gesamtbetrag von 60.2 Mio. Franken (-8.9%) übermittelt.

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2010, ZAS

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU: Die seit dem 1. Mai 2010 in der Europäischen Union anwendbaren neuen Koordinierungsvorschriften (Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) wurden per 1. April 2012 in den Anhang II zum FZA übernommen und sind damit auch im Verhältnis zur Schweiz anwendbar. Diese Verordnungen führen zu einer Aktualisierung, nicht aber zu grundsätzlichen Änderungen im Koordinationsrecht. Neu sind insbesondere die Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereichs auf Nichterwerbstätige und die Präzisierung der Unterstellungsregeln (z.B. strikte Anwendung des Grundsatzes der Unterstellung in einem einzigen Staat). Die bisherigen Ausnahmen vom Export betreffend Hilflosenentschädigungen, Ergänzungsleistungen, IV-Härtefallrenten und Arbeitslosenhilfe bleiben aufrechterhalten. Neu sind auch die ausserordentlichen IV-Renten an Nichterwerbstätige vom Export ausgenommen.

Die Verordnungen bilden überdies die Grundlage für die Einführung des elektronischen Datenaustausches im Sozialversicherungsbereich, der sich in der Projektphase befindet.

Im Verhältnis zu den EFTA-Staaten gelten weiterhin die Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72. Der Zeitpunkt für eine analoge Anpassung des EFTA-Übereinkommens steht noch nicht fest.

Japan: Das am 22. Oktober 2010 unterzeichnete Sozialversicherungsabkommen mit Japan trat am 1. März 2012 in Kraft. Das Abkommen bezieht sich auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung sowie die Krankenversicherung. Es regelt insbesondere den gegenseitigen Export von Rentenleistungen, die Gleichbehandlung der Vertragsstaatsangehörigen, die anwendbaren Rechtsvorschriften und die gegenseitige Verwaltungshilfe.

Ausblick

Mit Uruguay werden Gespräche zwecks Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens geführt. Im Herbst 2012 ist überdies ein erstes Treffen mit China geplant, um die Möglichkeiten für ein künftiges Abkommen abzuklären.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Forschung

Vorbemerkung

Dieser Beitrag wirft ein Fokus, insbesondere auf drei Forschungsprojekte der Ressortforschung im BSV und ist somit eine Ergänzung zum Kapitel «Forschung im Bereich der Sozialen Sicherheit».

Aufgabe der Ressortforschung im BSV

Das BSV ist für eine effiziente und effektive Bewältigung komplexer und politisch oft exponierter Geschäfte auf sachliche, d.h. objektiv nachvollziehbare und konsistente Grundlagen angewiesen. Gemeinsam mit den Geschäftsfeldern formuliert der Bereich Forschung und Evaluation der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik aufgrund sozial(versicherungs)-politischer Problemlagen oder für die Beantwortung politischer Vorstösse Forschungs- oder Evaluationsfragen zur externen Bearbeitung durch wissenschaftliche Institute. Die Ergebnisse aus den Studien sollen dem Bundesrat, der Verwaltung und der Politik solide Grundlagen und eine fundierte Wissensbasis im Bereich der «Sozialen Sicherheit» zur Verfügung stellen.

Im Jahr 2011 waren insgesamt 37 Forschungs- und Evaluationsprojekte zu den Themen der AHV, BV, IV und Familienfragen in Bearbeitung.¹

Publizierte Forschungsprojekte des BSV im Jahr 2011 – eine Auswahl

Im Rahmen des Abstimmungskampfs zum Umwandlungssatz vom 7. März 2010 entbrannte eine Kontroverse um die Verwaltungskosten in der 2. Säule. Um diese Thematik genauer zu beleuchten wurden zwei Studien lanciert:

Die erste Studie **«Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule»** widmet sich explizit der Quanti-

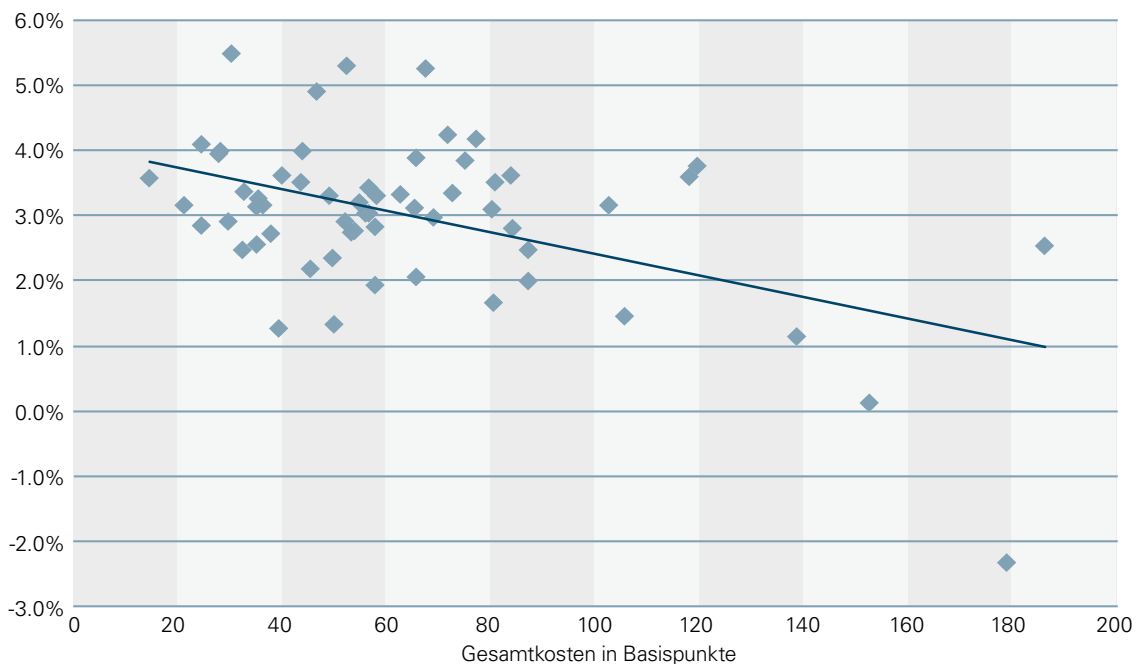
fizierung und Beurteilung der nicht durch die Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen erfassten Kostenbestandteile. Fachkreise waren sich längst bewusst: Die Vermögensverwaltungskosten, die in der Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtungen ausgewiesen sind, zeigen kein vollständiges Bild. Die international für Kollektivanlagen anerkannte Kostendefinition «Total Expense Ratio» (TER) bildet als Basis den Schlüssel zu einer vollständigen Messung der Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule. Auf Basis dieser Kostendefinition wurde bei 73 Vorsorgeeinrichtungen mit einer kumulierten Bilanzsumme von 230 Mrd. Franken eine Kostenerhebung durchgeführt. Die Studie zeigt, dass von hundert Franken Vermögen in der 2. Säule im Durchschnitt 56 Rappen für die Vermögensverwaltung aufgewendet werden. In der Buchhaltung der Pensionskassen, und somit auch in der Pensionskassenstatistik, war bisher nur etwa ein Viertel dieser Kosten sichtbar. In den Schlussfolgerungen finden Pensionskassen konkrete Hinweise darauf, wie sie ihr Verhältnis von Kosten und Erträgen im Interesse der Versicherten verbessern können.

Nebenstehende Grafik zeigt ein zentrales und unerwartetes Ergebnis der Studie, nämlich einen negativen Zusammenhang zwischen Vermögensverwaltungskosten und Nettoerträgen.

Die zweite Studie **«Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen»** hat erstmals die Höhe und die Struktur des Verwaltungsaufwands in der beruflichen Vorsorge untersucht. Die Durchführung der 2. Säule kostet demnach rund 1.8 Milliarden Franken pro Jahr (2009). Das sind pro Jahr und versicherte Person im Schnitt rund 391 Franken an Verwaltungskosten. Davon fallen gut 280 Millionen bei den Arbeitgebenden an,

¹ Der Jahresbericht 2011 und alle publizierten Forschungsberichte sind auf der Homepage des BSV unter: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung verfügbar.

Vermögensverwaltungskosten versus annualisierte Nettorendite in den Jahren 2005–2009



792 Millionen bei den Vorsorgeeinrichtungen und 735 Millionen bei den Lebensversicherern. Die Studie kommt zum Schluss, dass eine spürbare Kostensenkung nicht mit dem blossen Verzicht auf einzelne Rechtsnormen oder deren Vereinfachung zu erreichen ist.

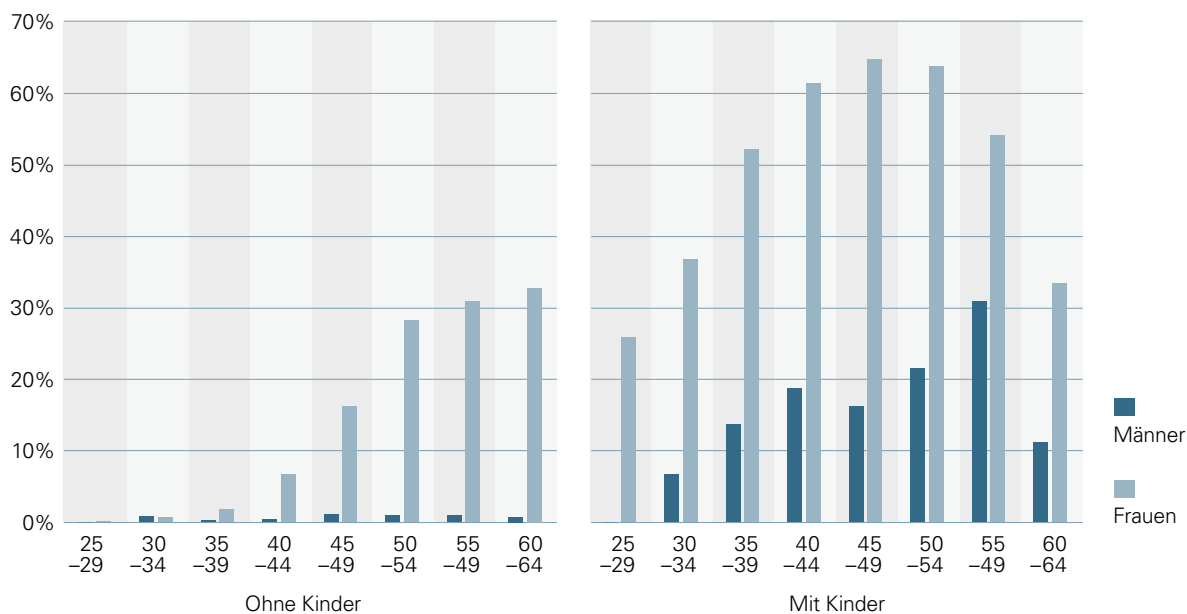
Eine weitere Studie analysiert die **wirtschaftliche Situation von Alleinerziehenden und Alleinlebenden im Kanton Bern** anhand von Steuerdaten. Die Ergebnisse der Analyse bestätigen, dass Alleinerziehende oft nur über geringe finanzielle Mittel verfügen, insbesondere Frauen mit mehreren Kindern. Während etwa 10% der Haushalte ohne Kinder nur über sehr geringe finanzielle Mittel verfügen, sind es bei den alleinerziehenden Männern 16% und bei den alleinerziehenden Frauen sogar 30%. Sehr geringe finanzielle Mittel liegen nach der Definition der Studie dann vor, wenn das erzielte Einkommen weniger als die Hälfte des Median-Äquivalenzeinkommens aller Steuerpflichtigen beträgt.

Verglichen mit alleinlebenden Frauen ohne Kinder, aber auch mit alleinerziehenden Männern, erzielen alleinerziehende Frauen oft nur ein tiefes Erwerbseinkommen, und sie verfügen meistens auch über sehr kleine Reserven: Die Hälfte der alleinerziehenden Frauen weist ein Vermögen von weniger als 4'500 Franken aus. Umso wichtiger sind für sie die Unterhaltszahlungen. Die folgende Grafik zeigt, dass der Anteil alleinerziehender Frauen mit sehr geringen finanziellen Mitteln ohne Unterhaltszahlungen doppelt so hoch ist. In Zahlen heisst es, dass 4'060 Frauen und 60 Männer dank Alimenten über die Schwelle der sehr geringen finanziellen Mittel kommen.

Die zentrale Rolle des Erwerbseinkommens belegt, dass eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die Alleinerziehenden wichtig ist. Ebenso weist die Studie auf die Bedeutung der Unterhaltszahlungen für die wirtschaftliche Situation von Alleinerziehenden hin. Die Alimentenbevorschussung und die Inkassohilfe sind deshalb wichtige Instrumente der Sozialpolitik.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Prozentuale Anteile von Frauen und Männer, welche dank Unterhaltszahlungen über die Schwelle der sehr geringen finanziellen Mittel kommen.



Quelle: Philippe Wanner (2012)

Im Forschungsprogramm Invalidenversicherung untersucht eine Studie anhand einer Arbeitgeberbefragung die Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Vorgesetzte und Personalverantwortliche wurden zu einer besonders belastenden Situation mit einem psychisch auffälligen Mitarbeitenden befragt und bearbeiteten zudem in einem Experiment eine fiktive Problemsituation.

Die Ergebnisse zeigen, dass Absenzenmanagement als Frühindikator für psychische Probleme nur bedingt geeignet ist. Schwieriges Verhalten wird von den Vorgesetzten zwar relativ rasch wahrgenommen, aber erst viel später bewusst als Problem gewertet. Nur sehr selten werden externe, nicht-

ärztliche Stellen zur Problemlösung beigezogen. Von besonderer Bedeutung sind Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Bereich. Die Vorgesetzten reagieren überfordert auf die gezeigten «schwierigen» Verhaltensweisen ihrer Mitarbeitenden, ebenso viele Teams. Die IV wird kaum als mögliche Unterstützung wahrgenommen. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses wird meist als einzige Lösung gesehen.

Die Studienresultate stützen die Ausrichtung der 6. IVG-Revision. Der identifizierte IV-seitige Handlungsbedarf deckt sich mit der vorgesehenen Verstärkung der präventiven Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden. Die Analyse von bestehenden Lösungsansätzen in den Unternehmen zeigt darüber hinaus Handlungsbedarf in den Unternehmen selber auf.

Eidgenössische ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen

Ausserparlamentarische Kommissionen erfüllen hauptsächlich zwei Funktionen: Zum einen ergänzen sie als Milizorgane die Bundesverwaltung in bestimmten Bereichen, in denen ihr die speziellen Kenntnisse fehlen. Zum anderen stellen sie ein wirksames Instrument zur Interessenvertretung von Organisationen aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und die Möglichkeit einer mehr oder weniger direkten Einflussnahme auf die Tätigkeit der Verwaltung dar. Sie können als Instrument einer partizipativen Demokratie betrachtet werden.

Der Bericht stellt die eidg. Kommissionen vor, deren Hauptaktivitäten Zweige dieses Berichtes betreffen. Nach zuständigem Amt sind sie wie folgt aufgeteilt:

BSV: Eidg. Kommission für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission); Eidg. Kommission für berufliche Vorsorge (BVG-Kommission); Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ); Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)

Seco: Eidg. Arbeitskommission

BAG: Eidg. Arzneimittelkommission (EAK); Eidg. Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK); Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Eidg. Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV-IV-Kommission)

Im Berichtsjahr 2011 befasste sich die AHV-IV-Kommission unter dem Präsidium von Frau Ruth Lüthi mit diversen Verordnungsanpassungen aus dem Bereich Invalidenversicherung sowie der Verordnungsänderungen zur Änderung des AHVG betreffend Verbesserung der Durchführung. Anlässlich der vier Sitzungen während des Berichtsjahres liess sich

die Kommission zudem regelmässig über die Vorbereitungsarbeiten zur nächsten AHV-Revision sowie über die Finanzperspektiven der AHV/IV/EO informieren.

Der IV-Ausschuss der AHV-IV-Kommission tagte 2011 drei Mal; der Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen hielt eine Sitzung ab.

Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission)

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge. Der Bundesrat wählt ihre Mitglieder.

Unter Claude Frey, ehemaliger Nationalratspräsident, fanden 2011 fünf Sitzungen statt. Zwei Mitglieder, Angeline Fankhauser und Werner Hertzog, traten unter dem Jahr aus und wurden nicht sofort ersetzt, da auf Ende Jahr die Gesamterneuerungswahl der Kommission anstand.

Im Jahr 2011 waren die letzten Arbeiten zur Umsetzung der Strukturreform und der Bericht über die Zukunft der 2. Säule die zentralen Themen der BVG-Kommission.

Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ

Die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) hat den Auftrag, die Entwicklung des Verhältnisses von Kindern und Jugendlichen zur Gesellschaft zu beobachten und zu deuten. Sie soll Anliegen der heranwachsenden Generation formulieren und entsprechende Vorschläge ableiten. Bei wichtigen Beschlüssen des Bundes prüft die EKKJ, welche Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen zu erwarten sind.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen EKFF

Die EKFF orientiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und die zuständigen Institutionen in Bezug auf die familialen Lebensbedingungen in der Schweiz. Als Drehscheibe sorgt sie für fachlichen Austausch zwischen Verwaltung und privaten Organisationen sowie zwischen den verschiedenen familienpolitisch tätigen Institutionen. Sie zeigt Forschungslücken auf. Sie fördert, erfasst und evaluiert Forschungsarbeiten. Aus deren Ergebnissen entwickelt sie familienpolitische Perspektiven und regt die entsprechenden Umsetzungsmassnahmen an. Die EKFF fördert innovative Ideen, empfiehlt familienpolitische Massnahmen und nimmt zu familienpolitischen Vorlagen Stellung.

Eidg. Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)

Die Eidgenössische Analysen-, Mittel und Gegenstände-Kommission hat im Jahr 2011 in der Gesamtkommission zweimal getagt zu organisatorischen Themen (Geschäftsordnung, ausserparlamentarische Kommissionen) und zu einem medizinischen Einzeldossier über eine neue Art der Leistungserbringung, nämlich zur Durchführung von Laboranalysen durch praktizierende Ärzte direkt am Krankenbett.

Der Ausschuss Analysen hat zwei Mal getagt und bei der Beurteilung von Einzeldossiers unter anderem Anträge zur Neuaufnahme von einem Marker für entzündliche Darmkrankheiten im Stuhl, der Messung eines Metaboliten zur Diagnose einer Orphan disease, der Änderung der Verrechnung verschiedener Zuschläge der Analysenliste, der Streichung verschiedener obsoleter Analysen, der Definition und Anwendung der Begriffe der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit beraten.

Der Ausschuss Mittel und Gegenstände hat zwei Mal getagt und bei der Beurteilung von Einzeldossiers unter anderem Anträge zur Neuaufnahme eines Geräts zur Selbstbestimmung der Blutgerinnung, eines Inhalationsgeräts mit neuer Technologie und eines Systems zur Behandlung im Bereich der palliativ Pflege, der Definition und Anwendung der Begriffe der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit beraten.

Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Die Eidgenössische Leistungs- und Grundsatzkommission hat im Jahre 2011 vier Mal getagt und ist ein Mal schriftlich konsultiert worden. Sie gab Empfehlungen zu zahlreichen Einzeldossiers aus der Pflege, Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation ab, unter anderem aus dem Bereich der Wirbelsäulenchirurgie, der Krebsfrüherkennung und -behandlung, der Kardiologie und der bildgebenden Diagnostik. Des weiteren befasste sie sich mit Grundsätzen ihrer Arbeit: mit dem Vorgehen zur Selektion von neuen Leistungen, die einer vertieften Evaluation bedürfen, den Definition und Anwendung der Begriffe der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, sowie mit Fragen der «Leistungspflicht in Evaluation» insbesondere in Zusammenhang mit dem Führen von Evaluationsregistern.

Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahre 2011 sechs Mal getagt.

Neben der Beurteilung von Einzeldossiers hat sie sich auch mit der Konkretisierung der Operationalisierung der WZW-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, der Beurteilung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von Arzneimitteln und mit den Kriterien für eine Vergütung von teuren Orphan Drugs beschäftigt..

Rechtsprechung

Die Rechtsprechung ist für die Durchführung der Sozialversicherung von grosser Bedeutung, weil sie Klarheit und damit Rechtssicherheit bei strittigen Fragen zur Auslegung von Normen bringt. Unmittelbar wirkt die Rechtsprechung zwar jeweils nur auf den Einzelfall. Sie bekommt aber dann eine weit grössere Tragweite, wenn es um Grundsatzfragen geht, welche die Funktion oder die Einnahmen- bzw. Ausgabenseite einer Sozialversicherung wesentlich beeinflussen. Höchststrichterliche Urteile können auch Handlungsbedarf in der Gesetzgebung aufzeigen.

Invalidenversicherung

Rechtsprechung zur Zulässigkeit von medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS)

BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011

In diesem Urteil nahm das Bundesgericht (BGer) zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit einer polydisziplinären Begutachtung Stellung und änderte in mehreren Punkten seine langjährige Praxis. Grundsätzlich hielt das Bundesgericht fest, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS sowie deren Verwendung im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform sei. Andererseits sah das Bundesgericht die Verfahrensgarantien aufgrund des Ertragspotenzials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung und der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit als latent gefährdet an. Das BSV war folglich angehalten, innerhalb einer angemessenen Frist folgende Korrekturen vorzunehmen:

- Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge über eine IT-Plattform nach dem Zufallsprinzip
- Mindestdifferenzierung des Gutachtenstarifs
- Verbesserung und Vereinheitlichung der Quali-

tätsanforderungen und -kontrollen

- Stärkung der Partizipationsrechte der versicherten Personen
 - bei Uneinigkeit ist die Expertise durch eine anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen;
 - der versicherten Person stehen vorgängige Mitwirkungsrechte zu

Das Bundesgericht kam in seinem Urteil auch zum Schluss, dass das BSV die MEDAS-Begutachtungen im Laufe der Zeit zunehmend dem Markt der Gutachtensanbieter überlassen habe. Diese Vorgehensweise sei nur schwerlich vereinbar mit Art. 64 Abs. 1 IVG, wonach die Aufsicht des Bundes, wahrgenommen durch das BSV, in ihrem unverzichtbaren Kerngehalt darin bestehe, für die einheitliche Anwendung des IVG zu sorgen. Das gelte zweifellos im Hinblick auf die Offenheit und Konkretisierungsbedürftigkeit der medizinischen Komponenten der Anspruchsprüfung auch und gerade für das System der externalisierten medizinischen Tatsachenerhebung, welche für die administrative und gerichtliche Beurteilung der Leistungsberechtigung von erstrangiger Bedeutung sei.

Entsprechend der Forderung des Bundesgerichtes setzte der Bundesrat per 1. März 2012 den neuen Artikel 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft, mit welchem sichergestellt wird, dass polydisziplinäre Gutachten für die IV nur noch von Gutachterstellen erarbeitet werden dürfen, welche die Qualitätsanforderungen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem BSV festgehalten sind. In der Vereinbarung sind auch die Kontrollmassnahmen und die entsprechenden Befugnisse des BSV definiert. Damit die Unabhängigkeit der Gutachterstellen und die Neutralität der Gutachten sichergestellt ist, wird bundesrechtlich verankert, dass die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip erfolgen darf.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Gemäss der neuen Verordnungsbestimmung und um die vom Bundesgericht wie auch vom Parlament geforderten Qualitätsanforderungen an die Gutachterstellen zu gewährleisten, erarbeitete das BSV einen Katalog von Kriterien, welche die Gutachterstellen seit dem 1. März 2012 erfüllen müssen. Diese Kriterien umfassen einerseits formelle und fachliche Vorgaben (u.a. in der Schweiz anerkannter Facharzt-titel, Konsensbesprechungen), andererseits werden aber auch Angaben im Hinblick auf mehr Transparenz und Unabhängigkeit der Institute verlangt (u.a. Rechtsform, Trägerschaft, Auftraggeber).

Im Weiteren erliess das BSV einen neuen, nach Aufwand und Anzahl Fachdisziplinen differenzierten Tarif. Dieser beinhaltet neu auch eine separate Abgeltung von Zusatzleistungen wie z.B. Laboranalysen oder Röntgenbilder. Zudem wurde vereinbart, dass die Gutachten grundsätzlich innerhalb einer Frist von 110 Tagen zu erstellen sind.

Entsprechend dem Bundesgerichtsurteil vom 28. Juni 2011 wird den Versicherten vor der Begutachtung neu der von der IV-Stelle vorgesehene Fragenkatalog zugestellt, und sie haben das Recht, eigene Fragen an die Gutachter zu stellen. Zudem erlassen die IV-Stellen künftig eine Zwischenverfügung, wenn sich die versicherte Person mit der kantonalen IV-Stelle nicht über die Begutachtung an sich oder die vorgeschlagenen Gutachter einigen kann.

Unfallversicherung

Taggelder der Kollektivtaggeldversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen

8C_758/2010 vom 24. März 2011

Nach der Leistungseinstellung der SUVA hatte L. Anspruch auf ein Kollektiv-Krankentaggeld der SWICA. Bei einem nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgerichteten Taggeld handelt es sich nicht um einen Lohnfortzahlungsanspruch nach Art. 7 Abs. 1 Bst. b UVV (vgl. BGE 128 V 176 E. 2b S. 178; Urteil 8C_77/2010 vom 31. Mai 2010 E. 4.2.1). Zum gleichen Ergebnis kommt auch die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 09/85. Diese stellt zwar keine Weisung an die Durchführungsorgane der obligatorischen Unfallversicherung dar und ist insbesondere für das Gericht nicht verbindlich. Sie ist jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (BGE 120 V 224 E. 4c S. 231).

Der Versicherungsschutz gemäss UVG erlosch folglich spätestens 30 Tage nach rechtsgültiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Im Zeitpunkt des Unfalls war L. nicht mehr bei der SUVA unfallversichert.

Arbeitsversuch

8C_503/2011 vom 8. November 2011

Gemäss der – für Verwaltung und Gerichte indessen nicht verbindlichen – Empfehlung 01/2007 der ad-hoc-Kommission Schaden UVG (in der Fassung nach der Revision vom 9. Februar 2009) sind Personen, welche ohne Lohn einen Arbeitsversuch bei einem Arbeitgeber absolvieren, dann über diesen Betrieb gemäss UVG versichert, wenn ein wirtschaftliches Interesse des Arbeitgebers an der Arbeitsleistung besteht. Von einem solchen ist gemäss der Empfeh-

lung im Regelfall auszugehen. Ausgenommen sind Betriebe, deren Geschäftstätigkeit es ist, berufliche Abklärungen vorzunehmen. Im konkreten Fall wurde ein wirtschaftliches Interesse des Arbeitgebers bejaht. Die Verunfallte wurde nicht bloss aus Gefälligkeit tätig, sondern es handelte sich um einen echten Einsatz (E. 3.5).

Vereinbarte Zusammenarbeit zwischen Krankenkasse und Versicherer der Langfristleistungen

8C_190/2011 vom 13. Februar 2012

Grundsätzlich darf die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung durch zwei Versicherer im Sinne von Art. 70 Abs. 2 UVG der versicherten Person keine Nachteile bringen, auch keine verfahrensrechtlichen. Es ist somit davon auszugehen, dass für die versicherte Person die Schadenserledigung durch die beiden Versicherer nach Art. 70 Abs. 2 UVG nicht anders ablaufen darf, als wenn etwa zwei Abteilungen desselben Versicherers dafür zuständig sind. So betont bereits der Bundesrat in seiner Botschaft, dass die Zusammenarbeit im Sinne von Art. 70 Abs. 2 UVG eine enge zu sein hat (BBl 1976 III 141, 211 zu Ziff. 405.13). Das bedeutet aber auch, dass eine allenfalls nicht optimal funktionierende Art der Zusammenarbeit nicht zu Lasten der versicherten Person geht, sondern diese sowie deren Konsequenzen eine intern zu regelnde Angelegenheit der beiden beteiligten Versicherer sind.

Zusammenfassend ergibt sich für Versicherer nach Art. 70 Abs. 2 UVG, dass jener Versicherer verfügt, welcher die aktuell strittigen Leistungen zu erbringen hat, und jedem Versicherer das Verhalten des andern anzurechnen ist. Für die Legitimation zur Einreichung eines Rechtsmittels bedeutet dies, dass sie nur jenem Versicherer zukommt, welcher die strittige Verfügung erlassen hat.

Wissenschaftlicher Befähigungsausweis

8C_210/2011 vom 15. Februar 2012

Die kantonale Bewilligung des Beschwerdeführers wurde zwar aufgrund einer bestandenen Prüfung, jedoch ohne dass er eine Hochschulausbildung durchlaufen hätte, ausgestellt. Diese Bewilligung wurde damit nicht aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises im Sinne von Art. 53 Abs. 1 UVG erteilt. Der Beschwerdeführer ist damit nicht berechtigt, über die Notfallbehandlung hinausgehende Leistungen zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung abzurechnen.

Observation der versicherten Person

8C_830/2011 vom 9. März 2012

Die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangene Rechtsprechung, wonach die privatdetektivische Observation der versicherten Person in einem von jedermann ohne Weiteres frei einsehbaren Privatbereich (z.B. Balkon) erlaubt ist, soweit sie subjektiv geboten sowie in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht zumutbar ist (BGE 137 I 327), ist analog im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden. Der Innenbereich des Hauses jedoch, in dem die versicherte Person wohnt, bildet keinen ohne Weiteres öffentlich frei einsehbaren Raum. Eine hierin erfolgte Observation ist grundsätzlich unzulässig. Denn in diesem Rahmen kann nicht mehr von einem vernünftigen Verhältnis zwischen dem Ziel der Verhinderung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs und dem durch die Observation erfolgten Eingriff in die Privatsphäre der versicherten Person ausgegangen werden. Derjenige Teil des Berichts, der sich auf die Observation im Treppenhaus und in der Waschküche bezieht, ist daher aus dem Recht zu weisen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Im Zusammenspiel zwischen Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht bleibt die Rechtsposition der geschädigten Person durch den Eintritt der Sozialversicherung in ihre Rechte (Subrogation) unberührt. Damit diesem Grundsatz nachgelebt werden kann, ist der regressierende Sozialversicherer darauf angewiesen, dass ihm die Berechnung des sog. Direkt Schadens der geschädigten Person (Haftpflichtschaden minus Sozialversicherungsleistungen) mitgeteilt wird. Welche Bedeutung kommt einer sog. Diskretionsklausel, die der Haftpflichtversicherer mit der geschädigten Person abgeschlossen hat, zu? Mit dieser Frage musste sich das Bundesgericht im ersten Entscheid befassen. Das zweite Urteil des Bundesgerichts handelt von einem widersprüchlichen Verhalten der geschädigten Person, die zweimal ihren Haftpflichtschaden geltend gemacht hat: einmal beim Haftpflichtigen und später, nachdem sie entschädigt worden und der Regressanspruch verjährt gewesen ist, bei der Sozialversicherung. Solches widersprüchliches Verhalten findet keinen Rechtsschutz.

Auskunftspflicht im Regress

2C_900/2010 vom 17. Juni 2011

Der von Y., einer bei einem Verkehrsunfall verletzten Person, gegen die Z., Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers, eingeleitete Schadenersatzprozess vor dem Handelsgericht des Kantons Zürich endete mit einem gerichtlichen Vergleich. Dieser enthielt unter Ziff. 3 folgende Klausel: «Die Parteien verpflichten sich gegenseitig, diese Vereinbarung gegenüber jedermann streng vertraulich zu behandeln.» Die Suva, welche Y. gegenüber infolge desselben Verkehrsunfalls die gesetzlichen Leistungen erbrachte, wandte sich erfolglos mit ihrer Regressforderung an die Z. Versicherung. Daraufhin beauftragte die Suva Anwalt X., der im ersten Verfahren

vor Handelsgericht bereits Y. vertreten hatte, mit der gerichtlichen Durchsetzung der Regressforderung. Y. entband X. vom Anwaltsgeheimnis. Als die Z. Versicherung ein zweites Mal eingeklagt wurde, zeigte diese X. bei der Aufsichtscommission an, weil er das Mandat der Suva trotz der Vertraulichkeitsklausel angenommen hatte. Wegen Verletzung von Art. 12 lit. a des Bundesgesetz über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte (BGFA) (Anwältinnen und Anwälte üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus) bestrafte die Kommission X. mit einer Busse, welches Verdikt von der Vorinstanz geschützt wurde. X. beantragt mit Beschwerde an das Bundesgericht, das Urteil aufzuheben und festzustellen, dass keine Verletzung von Art. 12 lit. a BGFA vorliege. Das Bundesgericht stellt zunächst fest, dass es vorliegend weder um einen Interessenkonflikt gemäss Art. 12 lit. c BGFA noch um eine Verletzung des Berufsgeheimnisses nach Art. 13 BGFA gegenüber Y. gehe (E. 1.3). Die Diskretionsklausel sei auch von X. einzuhalten, erstrecke sich auch auf dessen Beziehungen zur Versicherungsgesellschaft Z. und die Missachtung der vereinbarten Verschwiegenheit stelle eine Verletzung von Art. 12 lit. a BGFA dar. Ein Anwalt dürfe den Inhalt der Vergleichsverhandlungen nicht bekanntgeben, wenn diese als vertraulich gekennzeichnet seien (E. 1.4). Zu beachten sei indessen folgendes in Bezug auf die Regressforderung der Suva: Die Mitwirkungsregeln nach ATSG (vor 1. Januar 2003 gemäss UVG), die die versicherten Personen und Behörden betreffen sowie die einschlägigen Subrogationsbestimmungen sind darauf ausgerichtet, dass die Sozialversicherer wirksam Regress nehmen können. Insoweit kann die umfassende Auskunftspflicht u.a. der versicherten Person gegenüber der regressierenden Sozialversicherung nicht durch eine Diskretionsklausel, welche im Rahmen eines Vergleichs zwischen dieser einerseits und der unfallverursachenden Person, resp. deren Haftpflichtversicherung andererseits vereinbart wird, eingeschränkt oder ausgeschlossen wer-

den. Die Unfallgeschädigte war demnach der Suva gegenüber nicht zur Verschwiegenheit verpflichtet, soweit diese Informationen zur Geltendmachung ihrer Regressansprüche benötigte. Das betrifft auch den Inhalt des Vergleichs (E. 1.7). Was die versicherte und geschädigte Person Y. bekannt geben darf, darf auch ihr Anwalt X. tun. Wohl kennt dieser den Inhalt und die Hintergründe der Vergleichsgespräche. Doch befindet er sich in einer Situation wie jeder Anwalt, der nach gescheiterten Vergleichsverhandlungen, an welchen er teilgenommen hat, einen Prozess einleitet. Er müsse nicht wegen Kenntnis der Vergleichsverhandlungen gleich das Mandat niederlegen. Allerdings dürfe vorliegend der Anwalt X. im Zivilprozess der Suva nicht bekannt geben, was anlässlich der Vergleichsverhandlungen im Geschädigtenprozess besprochen worden sei (E. 1.8). Der Vorwurf der Verletzung von Art. 12 lit. a BGFA ist bundesrechtswidrig und der Entscheid der Vorinstanz ist aufzuheben.

Rechtsmissbräuchliches Verhalten

BGE 137 V 394 vom 13. September 2011

S. wurde im Januar 1997 im Kantonsspital Basel-Stadt bei der operativen Behebung eines Hydrozephalus («Wasserkopf») verletzt und erlitt eine Schädigung des Gehirns. Sie bezieht seither bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze IV-Rente (IV und BV). Mit Schreiben vom April 1998 liess S. ihre Arbeitgeberin bitten, der Unfallversicherung das Ereignis vom Januar 1997 als Unfall zu melden. Die Arbeitgeberin leitete das Schreiben an die Helsana weiter, die Parteien kamen indes nicht mehr darauf zurück. In der Folge war die Haftung des Kantons Basel-Stadt streitig, welche mangels ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzung bestritten wurde. Daraufhin klagte S. direkt beim Bundesgericht gegen den Kanton Basel-Stadt auf Schadenersatz für Erwerbsausfall, Rentenschaden, Pflege- und Betreuungskosten, Haushaltschaden und vorpro-

zessuale Anwaltskosten sowie Genugtuung. Mit Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2004 (4C.378/1999) wurde die Haftung bejaht, im Juli 2005 wurde das bundesgerichtliche Verfahren fortgesetzt und in der Folge kam es zu einem Vergleich, mit dem sich der Haftpflichtige verpflichtete, S. über die bereits bezahlten Beträge hinaus einen Betrag von 3 Mio. Franken (Anwaltskosten eingeschlossen, gefordert wurden ursprünglich 15 Mio. Franken) zu bezahlen. S. beantragte im Januar 2007 zusätzlich von der Helsana als Unfallversicherer Leistungen, welche diese mit Verfügung verweigerte. Zur Begründung führte sie an, die Versicherte habe den Leistungsanspruch verwirkt und überdies durch den Vergleich mit dem Haftpflichtversicherer auch über die Regressforderung des Unfallversicherers gegenüber dem Unfallverursacher verfügt. Die dagegen gerichtete Einsprache von S. wies die Helsana und danach das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Vorinstanz) ab. Mit Beschwerde gelangt S. vor Bundesgericht. Dieses stellt eingangs fest, dass die gesetzlichen Grundlagen vor Inkrafttreten des ATSG massgebend seien (E. 3). Zudem habe S. entgegen der Annahme der Vorinstanz nicht wirksam auf Sozialversicherungsleistungen verzichtet (E. 4). Zusammenfassend hält das Bundesgericht Folgendes fest: S. habe ihrer Arbeitgeberin mit Schreiben vom April 1998 mitgeteilt, sie halte das Schadensereignis für einen Unfall. Diese habe das Schreiben an die Helsana als Unfallversicherung weitergeleitet, welche in der Folge nicht darauf zurück gekommen sei. Im Oktober 1999 habe S. in einem Direktprozess vor Bundesgericht Klage gegen den haftpflichtigen Kanton Basel-Stadt geführt. Dabei habe sie Begleichung des vollen Schadens gefordert und alle Schadenspositionen konkret ausführlich geltend gemacht. Dies betreffe insbesondere die Positionen der Heilungskosten, des Erwerbsausfalls und der Genugtuung, welche im Haftpflichtrecht bei der Gliederung der Ansprüche denjenigen nach UVG gleichgesetzt seien (Art. 74 ATSG bzw. aArt.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

43 UVG). Für die Behauptung von S., sie habe nur den Direktschaden verlangt, würden sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte ergeben. Das Gegenteil sei der Fall: Im Berechnungssystem Leonardo würden sich zwar ein Abzug für die laufende Rente der Invalidenversicherung vorfinden, die entsprechende Rubrik für Leistungen der Unfallversicherung seien indessen leer gelassen worden. Das bedeute, dass S. bei der Begründung ihrer Ansprüche selber davon ausging, sie erhalte keinerlei Leistungen der Unfallversicherung, andernfalls sie sich diese – analog zu denjenigen der Invalidenversicherung – hätte anrechnen lassen müssen. S. habe denn auch zusätzliche Leistungen der Unfallversicherung im Direktprozess vor Bundesgericht gar nie erwähnt. Offenbar ging sie selber in jener Prozessphase davon aus, das Ereignis stelle keinen Unfall im Rechtssinne dar, bzw. der Nachweis eines solchen sei wenig erfolgsversprechend. Demnach seien durch die Einigung zwischen S. und dem Haftpflichtigen mittels Vergleich alle Schadenpositionen erfasst worden und damit der Gesamtschaden abgedeckt. Daher seien auch mögliche UVG-Leistungen über den Ausgleich dieses vollen Schadens wirtschaftlich gesehen vollumfänglich abgegolten. Zwar gebe es im Sozialversicherungsrecht kein extrasystemisches Überentschädigungsverbot, weshalb der Unfallversicherer S. gegenüber nicht die Einrede der Erfüllung durch den Haftpflichtigen entgegenhalten kann (E. 6.8). Indem S. den gleichen Schaden ein zweites Mal geltend mache und gleichzeitig mit ihrem Prozessverhalten die Verjährung des Regressanspruchs bewirkt habe, handle sie rechtsmissbräuchlich, weshalb ihre Beschwerde abgewiesen werde (E. 6.4 und E. 8).

Abkürzungen

AHI	Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden(vorsorge)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10)
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (SR 837.0)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BFM	Bundesamt für Migration
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BIP	Bruttoinlandprodukt
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Berufliche Vorsorge
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40)
BWO	Bundesamt für Wohnungswesen
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
EAMGK	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
Eidg. AHV/IV-Kommission	Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassen- und Invalidenversicherung
Eidg. BVG-Kommission	Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge
EKFF	Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen
EO	Erwerbsersatzordnung
FAK	Familienausgleichskasse

Abkürzungen

FamZG	Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Familienzulagen (SR 836.2)
FLG	Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (SR 836.1)
FZ	Familienzulagen
FZA	Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; SR 0.142.112.681)
FZL	Freizügigkeitsleistung
GEKVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
GRSV	Gesamtrechnung der Sozialversicherungen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MV	Militärversicherung
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RAD	Regionale ärztliche Dienste
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrates
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Ständerates
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVS	Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (318.122.10.d)
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
vV	versicherter Verdienst
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle